

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia  
nerviosa en adolescentes de instituciones educativas  
estatales de la UGEL N° 4 Comas**

**TESIS**

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA**

**Diana Carolina Rivera Chamorro**

**Lima – Perú**

**2007**

**“CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA  
NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA  
UGEL N° 4 COMAS”**

Agradezco a Jesús por darme la dicha de tener a mis padres Guillermo y Dina quienes a diario me demuestran cariño, amor, apoyo y comprensión; a mi hermana Rocio Yanet por su constante estímulo y apoyo.

A Nilton por brindarme siempre su apoyo y comprensión.  
A Karina por su amistad y a Roger por ayudarme en la realización del presente estudio.

A la Lic. Tula Espinoza y a la Dra. Doris Huertas por su orientación y apoyo profesional en la realización del presente estudio.

A los directores de las instituciones educativas por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

## INDICE

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Índice de Gráficos  | v           |
| Índice de Cuadros   | vi          |
| Resumen   | ix          |
| Summary   | xi          |
| Presentación  | 1           |
| <br><b>CAPITULO I : INTRODUCCIÓN</b>                      | <br>3       |
| A. Planteamiento, Delimitación y origen del Problema..... | 3           |
| B. Formulación del problema.....                          | 6           |
| C. Justificación.....                                     | 7           |
| D. Objetivos .....  | 7           |
| E. Propósito .....  | 8           |
| F. Marco Teórico.....                                     | 9           |
| 1.- Antecedentes del Estudio .....                        | 9           |
| 2 .- Base Teórica   |             |
| 2.1) Salud Mental y Anorexia Nerviosa.....                | 12          |
| 2.2) Adolescencia y trastornos de la alimentación .....   | 14          |
| 2.3) Conductas de riesgo en el adolescente.....           | 15          |
| 2.4) Conductas de riesgo de la Anorexia Nerviosa.....     | 16          |
| 2.5) Anorexia Nerviosa.....                               | 19          |
| 2.6) Conocimientos.....                                   | 25          |
| 2.7) Promoción de la Salud y Prevención de enfermedad..   | 28          |
| 2.8) Rol de la enfermera en la Promoción de la salud..... | 31          |
| G.- Hipótesis.....  | 33          |
| H.- Definición Operacional de Términos .....              | 34          |
| I.- Definición operacional de la variable.....            | 35          |



## INDICE DE GRÁFICOS

| Gráfico |  | Pág. |
|---------|--|------|
| 1       | CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS<br>RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN<br>ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES<br>EDUCATIVAS DE LA UGEL N°04 COMAS<br>COMAS- PERÚ 2006..... | 44   |
| 2       | CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA<br>NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE<br>INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA UGEL<br>N°04 COMAS- PERÚ 2006.....                                  | 45   |

## INDICE DE CUADROS

| Cuadro |  | Pág. |
|--------|--|------|
| 1      | RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA UGEL N°04 COMAS- PERÚ 2006.....  | 42   |
| 2      | RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA - PERÚ 2006.....    | 47   |
| 3      | RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA - PERÚ 2006..... | 49   |
| 4      | RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAS EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA - PERÚ 2006.....  | 51   |
| 5      | RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA - PERÚ 2006.....       | 54   |



## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, determinar el nivel de conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa y determinar el nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa. El propósito es proporcionar información actualizada y objetiva sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa a fin de incentivar a un trabajo intersectorial entre los trabajadores del Ministerio de Educación y el Equipo de Ministerio de Salud y se desarrollen así actividades preventivo-promocionales dirigidos a los adolescentes, padres de familia, educadores; logrando la adopción de estilos de vida saludables mejorando así la calidad de vida de cada una de estas personas; teniendo como hipótesis que Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas.

El método es el descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 661 adolescentes de 14 a 16 años de edad. La información se recolecto mediante la aplicación de un cuestionario para cada variable.

Teniendo como conclusión: Se aprueba la hipótesis de investigación porque existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en los adolescentes. El nivel de conocimientos de los

adolescentes es medio. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo.

**PALABRAS CLAVES:**

Conocimientos sobre conductas de riesgo de anorexia nerviosa , Conductas de Riesgo a la anorexia nerviosa, Adolescentes, Anorexia Nerviosa.

## **PRESENTACION**

Las distintas experiencias adquiridas en los espacios escolares y universitarios, donde la característica principal es su población adolescente, es frecuente encontrar conductas que pueden ser el inicio de uno de los trastornos de la esfera mental y del comportamiento conocido como anorexia nerviosa, el cual constituye un problema de Salud Pública por su magnitud, consecuencias en la persona afectada y lo difícil que resulta el tratamiento, así como la preocupación que viene generando el incremento de su incidencia en la población adolescente mayoritariamente entre los 14 y 18 años(1) predominantemente femenino, lo que no quita que este trastorno se presente también en la población masculina; generando inquietud, interés y necesidad por conocer las conductas relacionadas con el problema de la anorexia nerviosa, más aún si tomamos en cuenta que la adolescencia constituye más del 20% de la población peruana. (2)

En este contexto dentro de los programas preventivos promocionales, la enfermera cumple un rol fundamental; por lo que debe conocer a profundidad la necesidad de estos adolescentes para que así le permita realizar acciones encaminadas a la detección de conductas riesgosas para esta enfermedad, así como difundir conocimientos para que tomen conciencia de que si bien es cierto la imagen corporal es un aspecto importante para la autoestima ; la salud es lo primero.

El presente estudio titulado: “Conocimientos y Conductas Riesgosas de Anorexia Nerviosa en Adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, determinar el nivel de conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa y determinar el nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa. Siendo el propósito proporcionar información actualizada y objetiva sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa a fin de incentivar a un trabajo intersectorial entre los trabajadores del Ministerio de Educación y el Equipo de Ministerio de Salud y desarrollar así actividades preventivo-promocionales dirigidos a los adolescentes, padres de familia, educadores, grupos de riesgo ; y así cambiar a muchas personas ya que en este mundo de la estética todos estamos inmersos en ellos; logrando la adopción de estilos de vida saludables mejorando así la calidad de vida de cada una de estas personas.

Consta del Capítulo I: Introducción el que expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos y operacionalización de la variable. Capítulo II : Material y Métodos que incluye el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnicas e instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación de datos Capítulo III : Resultados y Discusión, Capítulo IV : Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **SUMMARY**

The present qualified study of investigation " Knowledges and risky conducts to the nervous anorexia in teenagers of educational state institutions of the UGEL N ° 4 Commas ", had as aim determine the relation between knowledges and risky conducts of anorexia nervosa, to determine the level of knowledges on risky conducts of anorexia nervosa and to determine the level of risky conducts of anorexia nervosa. The intention is to provide updated and objective information about the conducts of risk to the nervous anorexia in order to stimulate to an intersectorial work between the workers of the Department of Education and the Equipment of Department of Health and preventive - promotional activities like that develop directed the teenagers, educational family parents; achieving the adoption of healthy ways of life improving this way the quality of life of each one of these persons; having as hypothesis that Exists significant inverse relation between knowledges and risky conducts.

The method is the descriptive correlational, the sample was shaped by a whole of 661 teenagers from 14 to 16 years of age. The information I gather by means of the application of a questionnaire for every variable.

Having as conclusion: the hypothesis of investigation is approved because there exists significant inverse relation between knowledges and risky conducts of anorexia nervosa in the teenagers. The level of knowledges

of the teenagers is average. The majority of the teenagers present levels of conducts of medium and high risk.

**KEY WORDS:**

Knowledges on conducts of risk of anorexia nervosa, Conducts of Risk to the nervous anorexia, Teenagers, Anorexia Nervosa.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A.- PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

Los trastornos de la alimentación y las conductas alimentarias representan un problema de salud importante en adolescentes, sobre todo en las mujeres, aunque en los últimos años se observa en los varones; es típico que comience entre los 14 y los 18 años de edad; asimismo este grupo es mas vulnerable a las consecuencias como son la atrofia cerebral, la atrofia permanente de su crecimiento, la desnutrición crónica que pone en marcha los mecanismos fisiológicos compensatorios frente a un ayuno prolongado, además de alteraciones cardiovasculares, renales, etc.(3)

La anorexia nerviosa es un trastorno mental y del comportamiento. En el mundo tienen anorexia y bulimia 7 millones de mujeres y un millón de hombres, además constituyen la 2da causa de muerte entre los adolescentes con el más alto índice de mortalidad entre las enfermedades psíquicas. (4)

Según la Red Ínterhospitalaria de Trastornos de la Alimentación “Rihta”, estas patologías aparecen particularmente en la adolescencia, cuando el cuerpo se desarrolla y cambia en forma abrupta, algo que causa una evolución muy rápida del crecimiento biológico, pero que no se mantiene en armonía con la imagen corporal propia. (5)

Las implicancias nutricionales estriban en que los adolescentes en esta etapa están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor, sin embargo en esta etapa desean resultados inmediatos. (6)

A nivel internacional la anorexia es un serio problema de la población adolescente; en Argentina el 15% de adolescentes padece algún trastorno alimenticio, una niña de 10 años fue diagnosticada con anorexia nerviosa y una joven de 24 años se suicidó en la clínica donde se encontraba internada a causa de la anorexia nerviosa ; en Uruguay este trastorno causó la muerte de Luisel Ramos en Agosto del 2006 a consecuencia de un paro cardíaco como complicación de la Anorexia nerviosa y en Brasil las muertes de Carolina Beston (21 años), Carla Sobrado (22 años) y Beatriz Ferraz (23 años ) que fallecieron entre noviembre y diciembre del 2006 a consecuencia de las complicaciones de la anorexia nerviosa. (7)

Para la Asociación de lucha contra la Bulimia y Anorexia (Aluba), Gastón Agurto nos dice: un primer paso es capacitar a los maestros en la prevención y detección temprana. Pero ¿Cómo descubrir una anoréxica en potencia? La primera luz de alerta –dicen– la dan las alumnas que durante el recreo dejan intacta la lonchera argumentando estar a dieta. O aquellas que durante la clase de educación física realizan ejercicios o deportes de manera intensa y compulsiva con el único fin de bajar de peso. También las perfeccionistas, alumnas estrella, ejemplares, un tipo de personalidad que caracteriza a las anoréxicas. (8)

En el Perú la anorexia también es un problema de los adolescentes ya que en nuestro medio la delgadez es considerado como un ideal de belleza los cuales son impuestos por diferentes medios masivos de comunicación que proporcionan a la sociedad un espacio de diversión, esparcimiento e información y paralelamente ofrecen imágenes corporales que fomentan conductas que pueden desencadenar trastornos alimentarios en poblaciones vulnerables (9).



De acuerdo a estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática la población estimada para el 2005 fue de 27 974 millones, en el cuál la población adolescente de (12-19 años) fue de 22.8% traducido en cifras es un aproximado de 6,3 millones de adolescentes en el Perú (10)

En el Estudio epidemiológico de Salud Mental realizado en Lima Metropolitana y Callao en el año 2002, publicado en la revista ANALES de Salud Mental en el año 2003, tenemos que del total de adolescentes encuestados, el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 8.3% tiene tendencias a problemas alimentarios . (11) Otro estudio, realizado en la Sierra Peruana en el año 2003 en los departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz refiere que el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 5.9% tiene tendencias a problemas alimentarios. (22) y el Estudio epidemiológico de Salud Mental realizado en la Selva Peruana 2004, nos dice que el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 5.1% tiene tendencias a problemas alimentarios . (23)

Según información del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, se presentan pacientes anoréxicos de todos los sectores socioeconómicos y entre los distritos menciona a Carabayllo, Comas, Puente Piedra, Villa el Salvador. (12)

En el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi –se presentan pacientes anoréxicos adolescentes de distintas clases sociales. Al respecto el doctor Rolando Pomalima, refiere “los trastornos de la conducta alimentaría son enfermedades que se vienen convirtiendo en los últimos años en un problema de salud pública llegando a constituirse en una epidemia de nuestros tiempos modernos, debido al incremento alarmante de su incidencia y prevalencia preferentemente en los adolescentes. Esta situación es incentivada en nuestra sociedad por la moda de adelgazar tendiéndose a convertir en una autentica obsesión colectiva al sentirse desgraciadas a causa de su aspecto físico y en especial a su exceso de peso, observándose a la vez que las edades de inicio son cada vez mas precoces, incluso antes de la pubertad añadiendo además, en coincidencia de otros

estudiosos, que hasta la fecha no se ha identificado una causa concreta y única de este trastorno. Por ello su abordaje se realiza desde una perspectiva multidimensional que incluye factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de índole individual, familiar y sociocultural, tanto biológicos como psicológicos y emocionales” . El Ministerio de Salud del Perú no ha realizado hasta ahora ninguna campaña de información ni de prevención contra esta enfermedad. Algunas de sus autoridades aducen falta de recursos y presupuesto. Lo cierto es que la **desinformación** en el Perú sobre la anorexia es parecida a otros países de Latinoamérica.... **Brilla por su presencia**..... Hay un “no se que” que impide que la sociedad tome conciencia de ello, para colmo, las mismas autoridades sanitarias hacen poco o nada, lo mismo se pudiera decir de los gobiernos locales y regionales. (13).

Al interactuar con los adolescentes de las instituciones educativas pertenecientes a la UGEL N°4 Comas refieren: “Estoy a dieta”, “Mi ropa no me queda”, “Me incomoda ser gorda”, “Dejo de almorzar para bajar de peso”, “Me veo cada ratito en el espejo para ver si es que he engordado”. Al interactuar con los docentes de las instituciones educativas pertenecientes a la UGEL N°4, algunos de ellos refirieron “Algunos alumnos prefieren la hora de educación física para hacer ejercicios excesivos”, “Hay alumnas que vienen sin haber almorzado o desayunado”, “El problema es que ellas no se valoran”, “Los muchachos son crueles y ponen apodos a las más gorditas”.

## **B.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N° 04 Comas?

### **C.- JUSTIFICACION**

La anorexia nerviosa constituye un problema de Salud Pública por su magnitud, consecuencias en la persona afectada y lo difícil que resulta el tratamiento, en el cual el rol que cumple el Equipo de Salud es importante.

En este estudio se va a considerar una Etapa de vida importante que viene a ser la adolescencia que comprende numéricamente más del 20% de la población del Perú; además se van a trabajar con determinantes de la salud como son los conocimientos y los estilos de vida (conductas de riesgo).

La Enfermería es una profesión que se encarga de velar por la salud integral de las personas, en ese sentido las actividades Preventivo-Promocionales que realiza está orientada a identificar las conductas de riesgo en la población adolescente y promover la adopción de conductas alimentarias saludables para así disminuir el riesgo al que están expuestos contribuyendo a mejorar su calidad y estilo de vida.

### **D.- OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon en el presente estudio fueron:

#### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.
- Determinar el nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.

#### Objetivos Específicos:

- Identificar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en las dimensiones Alimentaria, Psicoemocional, Sociocultural y Familiar en los adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.
- Identificar los aspectos que más desconocen sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa en las dimensiones Alimentaria, Psicoemocional, Sociocultural y Familiar en los adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.
- Identificar las principales conductas de alto y mediano riesgo de anorexia nerviosa en las dimensiones Alimentaria, Psicoemocional, Sociocultural y Familiar en los adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas.

#### **E.- PROPÓSITO**

El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada y objetiva sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa a fin de incentivar a un trabajo intersectorial entre los trabajadores del Ministerio de Educación y el Equipo de Ministerio de Salud y desarrollar actividades preventivo-promocionales dirigidos a los adolescentes, padres de familia, educadores, grupos de riesgo ; y así contribuir en la adopción de estilos de vida saludables mejorando así la calidad de vida de cada una de estas personas.

## **F.- MARCO TEORICO**

### **1.- Antecedentes del estudio:**

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

- ✓ Miguel Ángel Martínez y Salvador Cervera , en 1998, en España realizaron un estudio sobre : “Factores de riesgo que favorecen la anorexia y bulimia”, el cual tuvo como objetivo Identificar los factores que incrementar el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria. El método que utilizó fue el descriptivo prospectivo. La muestra estuvo conformada por 286 jóvenes entre 12 y 21 años de edad. La técnica fue la observación y entrevista y el instrumento utilizado fue una extensa batería de test.

Algunas conclusiones entre otras fueron:

“Se identificaron 3 factores de riesgo principales que como mínimo duplican el riesgo de padecer esta patología, estos factores serían El hábito de comer en solitario, que triplica el riesgo, el estado civil de los padres; que duplica en aquellas chicas con padres viudos, separados o divorciados y el mayor uso de determinados medios de comunicación como revistas juveniles centradas en contenidos de modas, belleza , etc que multiplica el riesgo por 2”.

“Se han demostrado que la población donde se desarrollan estos trastornos alimentarios tienen una baja autoestima y un cierto perfeccionismo que genera un comportamiento inseguro”(14)

- ✓ La Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma N°1 de Nezahualcoyotl en el 2001, en México , realizó un estudio sobre “La Anorexia”, el cual tuvo como objetivos: conocer la anorexia desde el punto de vista psicológico, como las causas, su desarrollo y su atención en el tratamiento, consecuencias a nivel biológico, conocer con mayor detalle los

síntomas biológicos en las anoréxicas, además de los psíquicos, identificar el tipo de tratamiento que existe para esta enfermedad, la importancia que tiene la familia para la recuperación del enfermo y explicar porque los enfermos de anorexia principalmente son mujeres jóvenes. El método que utilizó fue el descriptivo. El estudio se realizó en la escuela Norma N°1 de Nezahualcoyotl, algunas en la UAM en el Campus Xochimilco y en la escuela secundaria técnica Calmecac N°7. La población estuvo conformada por jóvenes entre las edades de 14 y 22 años. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Entre algunas conclusiones a la que llego fueron:

“La enfermedad esta en relación con las trasformaciones de la pubertad, la mente de las anoréxicas es perfeccionista”  
“En las causas de la anorexia no debemos culpar únicamente a los medios de comunicación o a la sociedad, pues este trastorno se origina principalmente en la familia”(15)

- ✓ Joan Hartley Florindez, psicóloga de la PUCP, en 1999 realizó un estudio sobre “Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares Lima-1999”, el cual tuvo por objetivos: Adaptar y validar un instrumento que permita detectar posibles casos de trastornos alimentario, describir las características propias de un trastorno alimentario presente en poblaciones estudiantiles, explorar algunas conductas de riesgo en la población en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, comparar los resultados anteriores de acuerdo al tipo de colegio y nivel socioeconómico. El método que utilizó fue el descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por tres colegios (2 privados y 1 público) de Lima Metropolitana. La muestra fue de 361 mujeres adolescente con edad promedio de 16 años. El instrumento que utilizó fue la escala de Lickert. Entre algunas conclusiones a la que llego la autora fueron:

“Los trastornos alimentarios constituyen una problemática importante en nuestro medio, no exclusiva de niveles socioeconómicos altos”

“La mayor parte de las que están insatisfechas con su imagen corporal, padece trastornos alimentarios intermedios que son inadvertidos por sus padres y que, además, invierten excesivas energías síquicas en el tema del control de la alimentación y evitan comer alimentos con muchas calorías.”

“El 45.2 % de las que sufrían de bajo peso severo también decían estar subidas de peso y, por lo tanto, ansiaban ponerse a dieta”

“El acercamiento al tema no solo beneficiará a nuestro conocimiento sino que también nos puede permitir desarrollar futuras estrategias de prevención e intervención efectivas”.(16)

- ✓ Dr. Freyre, Román Eleodoro en 1994 realizó un estudio titulado “Trastornos de la Conducta Alimentaria Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa en la salud del adolescente”, estudió a 28 pacientes con trastornos alimentarios en Arequipa 16 de los cuales tenían el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, 6 de Bulimia Nerviosa y 6 de Bulinorexia, los pacientes provenían principalmente del Instituto de Salud del Adolescente de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; también incluyeron casos provenientes de Centros Psiquiátricos y consultorios privados de esta ciudad. Entre algunas conclusiones a las que llegó el autor fueron:

“En Arequipa vemos el problema con frecuencia creciente, habiendo sido testigos de microepidemias en las aulas de colegios de la localidad”.

“La influencia sociocultural es evidente y poderosa habiendo una difusión comercial intensa y totalmente contradictoria de comida abundante y mal balanceada pero provocativa (comida chatarra) y a la vez un estímulo hacia la delgadez como indicador de elegancia, belleza y buena salud. Este doble mensaje muy difundido por los medios de comunicación es factor de influencia importante para el incremento de la anorexia y bulimia nerviosa”. (17)

- ✓ Lisset Parinango Serrano en el año 2005, realizó un estudio titulado “Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Sta Rosa de Lima de Villa El Salvador”, el cual tuvo como objetivo determinar los Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia

nerviosa según edades en escolares del C.E. Parroquial Sta Rosa de Lima de Villa El Salvador. El método que utilizó fue el descriptivo. La población estuvo conformada por escolares de sexo femenino de dicha institución comprendida entre las edades de 11 a 14 años de edad, su instrumento fue una escala de Lickert modificada. Entre algunas conclusiones a la que llegó fueron:

“En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo, el 54% presentan niveles de alto y mediano riesgo siendo mayores en las edades de 11 a 12 (30%)”.

“En cuanto a las conductas personales el 59% presentó conductas de alto y mediano riesgo sobre experiencias estresantes”.

“El 60% presentó conductas psicoemocionales de alto y mediano riesgo sobre imagen corporal, temores”.

“El 24% presentó conductas socioculturales de alto y mediano riesgo sobre interés publicitario”.

“En cuanto a las conductas familiares de riesgo el 23% presentó conductas de alto riesgo relacionados con la intromisión de los padres”.

“Existe una mayoría considerable del 54% de escolares púberes y adolescentes que presentan niveles de conductas de alto y mediano riesgo hacia la anorexia nerviosa que se evidencia en la adopción de conductas psicoemocionales, personales, biológicas, socioculturales y familiares”.(18)

Por lo expuesto podemos deducir que existe algunos estudios entorno a la Anorexia Nerviosa en adolescentes, sin embargo a nivel de la UGEL N°04 Comas es importante realizar el presente estudio ya que el adolescente constituye un factor importante en la prevalencia e incidencia de este trastorno.

## **2.- Base Teórica:**

### **2.1 Salud Mental y trastornos de la alimentación**

En el mundo los trastornos de la salud mental representan 4 de las 10 principales causas de discapacidad en la economía de mercado establecidas.(18)



Dentro de los trastornos de la salud mental se encuentran los trastornos alimentarios caracterizados por comportamientos anormales de alimentación que ponen en peligro la vida, entre ellas tenemos a la Anorexia Nerviosa que es un trastorno mental y del comportamiento; muy común en la población adolescente. (19)

Los trastornos de alimentación son desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones de la conducta: unos directamente relacionados con la comida y el peso, y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. (20)

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad causada por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Se da cuando una persona coloca a la comida como centro de su vida. La persona que padece algún trastorno en su alimentación como la anorexia o la bulimia, basa en la comida todos sus pensamientos y actos que forman parte de su cotidianidad, sintiéndose dependiente de esa idea, que a modo de parásito, parece atacar hostilmente en cada momento y situación. La comida se convierte, entonces en el eje a partir del cual gira la vida y el mundo; es así como la comida es el motivo por el cual se concurre o no a una fiesta, se visita a los amigos evitando la hora de comida, se ingiere una manzana o un yogurt solamente durante todo el día. (21)

En el Estudio epidemiológico de Salud Mental realizado en Lima Metropolitana y Callao en el año 2002, publicado en la revista ANALES de Salud Mental en el año 2003, tenemos que del total de adolescentes encuestados, el 16.1% no está satisfecho con su aspecto físico y el 43.3% sólo está satisfecho en forma regular; también refiere que el 5.4% de motivos de deseos suicidas y el 5.6% de motivos de intentos suicidas son los relacionados con problemas con la autoimagen; además menciona que el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 8.3% tiene tendencias a problemas alimentarios. (11)

En el Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003 realizada en los departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz en el año, publicado en la revista ANALES de Salud Mental en el año 2004, tenemos que del total de adolescentes encuestados, el 11.5% no está satisfecho con su aspecto físico y el 28.5% sólo está satisfecho en forma regular; también refiere que el 1.7% de motivos de deseos suicidas y el 1.3% de motivos de intentos suicidas son los relacionados con problemas con la autoimagen; además menciona que el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 5.9% tiene tendencias a problemas alimentarios. (22)

En el Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004, publicado en la revista ANALES de Salud Mental en el año 2005, tenemos que del total de adolescentes encuestados, el 9.8% no está satisfecho con su aspecto físico y el 18.9% sólo está satisfecho en forma regular; también refiere que el 0.3% de motivos de deseos suicidas son los relacionados con problemas con la autoimagen; además menciona que el 0.1% presenta Anorexia nerviosa y el 5.1% tiene tendencias a problemas alimentarios. (23)

## **2.2.- Adolescencia y trastornos de la alimentación**

La adolescencia comprende el periodo de transición del desarrollo entre la infancia y la etapa adulta, es uno de los periodos del desarrollo humano que plantea más retos, toda vez que en él se suscitan o producen cambios bruscos que generan necesidades nutricionales especiales. Por lo que se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional debido a que hay una mayor demanda de nutrimentos por el aumento drástico en el crecimiento físico y el desarrollo trayendo como consecuencias cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios; y necesidades especiales de nutrimentos debido a la participación en deportes, embarazo, etc. (24)

En esta etapa los adolescentes están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal, además el impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal a los patrones alimentarios de la familia. A menudo se siente incómodo con sus cuerpos rápidamente cambiantes; además la cultura del cuerpo que se presenta en nuestra sociedad actual y el deseo para modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales conduce a estos jóvenes a modificaciones alimentarias que tienen consecuencias negativas y que son objeto de explotación por los intereses comerciales. Los patrones de comida en los adolescentes suelen ser caóticos, las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad.(25)

Los trastornos de la alimentación y las conductas alimentarias no sanas como las dietas restrictivas, representan problemas de salud en los adolescentes, sobre todo en las mujeres, aunque en los últimos años también se observa en los varones; es típico que comiencen entre los 14 y los 16 años de edad; asimismo este grupo es mas vulnerable a las consecuencias. La identificación temprana de los adolescentes con trastornos en los hábitos de la alimentación se ha relacionado con un mejor pronóstico.

### **2.3.- Conductas de riesgo en el adolescente**

Las conductas de riesgo son las formas de comportamiento que adopta un individuo y cuando se hacen con una cierta regularidad puede acarrear riesgos en la salud.

Según Silver es definida como “Aquella potencialmente destructiva, dependiente de su inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias inmediatas o de largo plazo de sus acciones”. (26).

Otra definición nos dice que es aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad conciente o no aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en los demás. (27).

#### **2.4.- Conductas de riesgo a la Anorexia Nerviosa**

La enfermedad tiene varias conductas de riesgo que al realizarlas nos predisponen a padecerla o la desencadenan directamente. Entre ellas tenemos:

- Conductas de riesgo Alimentario.
- Conductas de riesgo Psicoemocional.
- Conductas de riesgo Sociocultural
- Conductas de riesgo Familiar.

##### **Conductas de riesgo Alimentario**

El ayuno constituye un eje básico de la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativa y cualitativamente, sino que hacen peculiares comportamientos como contar calorías, mirarse en el espejo a cada momento, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se les puede sumar conductas como la utilización vómitos provocados o exceso de ejercicio. (28)

La persona se niega a comer con los demás, pone muchos obstáculos, de forma insistente como: “No puedo comer con los demás en la mesa, siento que me miran”, “Acabo de comer algo, después almuerzo, no se preocupen empiecen ustedes sin mí”. Lo cierto es que la jovencita al negarse a ingerir los alimentos no sólo da muestras de su autonomía respecto a sus progenitores, sino también respecto a su propio cuerpo.

Entre ellas tenemos:

- ✓ Modificar las costumbres alimentarias.
- ✓ Seguir dietas restrictivas.
- ✓ Reducir la cantidad de comida.
- ✓ Saltarse las comidas.
- ✓ Evitar de forma continuada tomar ciertos alimentos (por ejemplo, dulces).
- ✓ Consumir productos bajos en calorías o ricos en fibra.
- ✓ Usar diuréticos y abusar de laxantes.
- ✓ Realizar ejercicio físico para perder peso.
- ✓ Presencia de atracones en las últimas semanas.
- ✓ Sentimientos de culpa por haber comido.

### **Conductas de riesgo Psicoemocionales**

El periodo de la adolescencia se caracteriza por conflictos que se derivan de la integración de la sexualidad en la propia personalidad, así de los esfuerzos para separarse de los padres y establecer su propia independencia, todo ello implica para el individuo una profunda crisis que compromete las diversas áreas de su vida, esto supone un cierto grado de desorganización de las estructuras previas de la personalidad, que hace vivir al sujeto periodos de confusión inestabilidad emocional y conductas contradictorias. Personas con baja autoestima, demasiadas autoexigentes, muy preocupada por lo que opinan los demás constituyen un perfil psicológico común para los trastornos de alimentación. (29)

Durante la adolescencia el pensamiento es abstracto, idealizado, radical, que implica el someterse a unas medidas restrictivas poniendo en riesgo su propia vida. Los déficits en la autoestima relacionados con un alto nivel de autoexigencia hacen que el deseo de ser aprobadas por los demás por la apariencia externa pueda llevarlas a una conducta de dieta. El perfeccionismo y el autocontrol también son factores que pueden inducir a la anorexia nerviosa.

Entre las conductas de riesgo psicoemocionales tenemos:

- ✓ Preocuparse de forma excesiva y frecuente por el cuerpo o la figura.
- ✓ Mostrar un interés exagerado por la publicidad sobre productos para adelgazarse.
- ✓ Cambios de carácter (irritabilidad, ira).
- ✓ Inseguridad respecto su capacidad.
- ✓ Aislamiento social y olvidar las amistades.
- ✓ El no aceptarse.
- ✓ Baja autoestima
- ✓ inestabilidad emocional

### **Conductas de riesgo Sociocultural**

En la aparición de la anorexia intervienen factores socioculturales, es la presión por parte de la sociedad, de los medios de comunicación como la televisión, radio, revistas que propicia la consecución de deseos sin asumir las consecuencias. (30)

Las dimensiones corporales de la mujer han sido valoradas de distintas maneras en las distintas épocas de la historia del mundo occidental. El modelo de belleza femenino de la época de Rubens es muy distinto al actual. Los cambios históricos acarrear cambios culturales y cambios en los patrones estéticos y corporales. La imagen de un modelo ideal de belleza, compartido y reconocido socialmente, supone una presión altamente significativa en todos y cada uno de los miembros de la población. Las mujeres que encarnan o se identifican con ese modelo tienen razones para valorarse positivamente. Quienes no reúnen estas características, padecen baja autoestima. Pero para que la restricción ingestiva se inicie no basta con que la persona tome la decisión de reducir las dimensiones de su cuerpo, sino que es necesario que sufra las influencias sociales. Éstas se canalizan a través de los demás y del ambiente. Un canal importante y de influencia efectiva son los medios de comunicación de masas. Nos hallamos inmersos en una sociedad donde TV, prensa, radio, bombardean continuamente a los ciudadanos con múltiples mensajes.

También se sabe que los valores del mundo anglosajones, en especial EEUU, ejercen una gran influencia sobre el resto del mundo y que pronto serán implantados en otros países. (31)

Entre las conductas de riesgo sociocultural tenemos:

- ✓ Mostrar un interés exagerado por la publicidad sobre productos para adelgazar.
- ✓ Preferir los programas de televisión donde aparecen los modelos.
- ✓ Preferir conversar sobre temas relacionados con las dietas y el peso
- ✓ Tener como imagen ideal a un modelo ideal de belleza.

### **Conductas de riesgo Familiar**

La familia se considera importante en la aparición de la anorexia aunque no es algo específico en la enfermedad. Se ha observado que hay un predominio de estilo educativo sobreprotector y también excesos de trastornos alimentarios, afectivos y de ansiedad en los familiares de anoréxicos.(32)

Estos son algunas de las características de las familias:

- ✓ Preocupación excesiva de la madre o padre por el peso y las dietas.
- ✓ Conflictos familiares.
- ✓ Modelo de dinámica familiar (clima tenso, agresivo, sobreprotección).
- ✓ El que los padres tomen decisiones por los hijos.
- ✓ Las madres se encuentran preocupadas por su físico.

## **2.5.-Anorexia Nerviosa**

### **a) Etimología**

Etimológicamente anorexia significa “hambre de nada”, es decir que la persona anoréxica tiene hambre como requerimiento puramente fisiológico, pero no desea comer no tiene apetito. (33)

## **b) Definición**

Según la OMS la ha clasificado como un Trastorno Mental y del Comportamiento. (34)

Actualmente existen muchos autores que definen a la anorexia nerviosa como “Una alteración grave de la percepción de la propia imagen, con un temor morboso a la obesidad, lo que condiciona una alteración. (35) “Es un trastorno alimentario caracterizado por la renuencia a. mantener el peso corporal mínimamente aceptable, miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.” (36)

La anorexia nerviosa es una conducta caracterizada por el rechazo voluntario de los alimentos por sentirse, verse o considerarse obesa, a pesar de que en muchos casos el peso corporal está muy por debajo del correspondiente para la edad y actividad que desempeña. (37)

La anorexia nerviosa pertenece a un complejo grupo de padecimientos denominados trastornos del comportamiento alimentario. La enfermedad produce una pérdida grave y duradera del apetito o una renuencia a recibir alimentos, acompañada de vómito espontáneo o provocado, pérdida de peso extremo, falta del período en la mujer, impotencia en el varón y otros cambios a nivel biológico. Este mal es más frecuente en mujeres adolescentes. (38)

La anorexia nerviosa consiste en la necesidad compulsiva de tomar todas las precauciones posibles para perder peso, haciendo ejercicios, evitando comer o comiendo sólo aquello que menos calorías aporten al organismo (Corbella 1994; Feinsten 1988; Turòn 1997). No se presenta una reducción del apetito, sino que existe una negación conciente y deliberada a comer (Saranson 1996). Se acompaña de un estado emocional de ansiedad (Corbella 1994; Sue 1996), además de temor a enfermar o morir y fobia al sobrepeso real o imaginario (Sue 1996, Feinsten 1988).

Se constituye como una de las enfermedades llamadas “de fin de siglo”. Aunque se ha hecho notar hace más de cien años, recién en las últimas



décadas ha recibido mayor atención y preocupación, debido en parte al aumento de conocimiento del público y al evidente aumento de su incidencia. Se define como un síndrome psiquiátrico multifactorial, que se manifiesta por la pérdida de peso voluntaria que condiciona una serie de alteraciones orgánicas.

### **c.- Epidemiología**

Los Trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que afectan a un número cada vez mayor de pacientes, preferentemente mujeres adolescentes y jóvenes. En nuestra sociedad el afán de adelgazar se ha convertido en una auténtica obsesión y pocas veces se ha registrado un índice tan alto de mujeres que se sienten desgraciadas a causa de su físico y en especial de su exceso de peso sea éste real o imaginario.

El aumento de la incidencia de los desórdenes alimentarios en los últimos 25 años coincide con el énfasis de una desvalorización, considerándose una enfermedad moderna. Se enfatiza el peso y forma del cuerpo por competencia, profesión, modelos, actores, valorados por su actuación física.

En el mundo tienen anorexia y bulimia 7 millones de mujeres y un millón de hombres, además constituyen la 2da causa de muerte entre los adolescentes con el más alto índice de mortalidad entre las enfermedades psíquicas. (1)

La prevalencia de la anorexia nerviosa se ha estimado entre un 0,5 y 3% del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes. Estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes "sanas" con conductas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso corporal. Las bailarinas, las atletas y las gimnastas constituyen además, un grupo de alto riesgo para desarrollar la enfermedad. En las últimas décadas se ha visto un aumento importante en la incidencia de la anorexia nerviosa en la población adolescente. Los trastornos del apetito son más prevalentes en las sociedades occidentales industrializadas y en niveles socioeconómicos medio

y alto, aunque pueden ocurrir en todas las clases sociales. La edad promedio de presentación es 13.75 años, con un rango de edad entre los 10 y 25 años. En cuanto al sexo afectado, el mayor número de casos se producen en mujeres, con una distribución según sexo de aproximadamente 9-10/1. (39)

Las preocupaciones por el alimento se hacen auténticamente obsesivas, los pensamientos y actitudes relacionados con el cuerpo, el peso y la alimentación y la evolución de la enfermedad indican que después del diagnóstico, un 25% de los pacientes siguen siendo anoréxicos, un 40% tienen síntomas depresivos y un 25% obsesivos.

La mortalidad se sitúa entre el 8 y el 10% pero cuando la enfermedad dura más de 30 años este dato se eleva al 18%. Tras 12 años de evolución de la enfermedad en una persona la curación se considera prácticamente imposible. (40)

#### **d.- Teorías**

**Teoría Sistémica.-** En este modelo se analiza la conducta de un individuo en relación con sus relaciones humanas, la familia de la persona enferma juega un rol crucial. Seguidores de esta corriente han determinado que es a partir de las interacciones familiares que emerge la enfermedad.

**Teoría Sociocultural.-** Sostiene que los patrones de moda y estéticos actuales imponen una delgadez a toda costa. Para Hartley es como si hubiera una alucinación corporal colectiva, que ya no es exclusiva en mujeres que sufren este trastorno sino en mujeres normales.

**Teoría Psicoanalítica.-** Considera que esta enfermedad se origina en un vínculo primaria disfuncional entre la madre y la hija. Los psicoanalistas atribuyen al rechazo inconsciente a la feminidad. El conflicto con la familia especialmente con la madre es uno de los elementos constantes que dominan este cuadro. (41)

#### **e.- Anorexia nerviosa en varones**

La anorexia es más frecuente en las mujeres que en los varones pero esto no quiere decir que no haya hombres que lo padezcan, son pocos pero los hay. En la práctica clínica se observa que los varones anoréxicos más que "estar delgados" desean "no estar gordos", por eso se preocupan por conseguir una cierta musculatura para "impresionar a las chicas".

Además los varones adolescentes experimentan mucha mayor presión social hacia el ejercicio físico intenso, asumiendo y practicando lo que se ha denominado "fisicalidad". En definitiva, mientras que las chicas adolescentes, a la vez de perseguir la delgadez, se preocupan por la forma de vestir, la cosmética, la peluquería los chicos adolescentes se dedican, preferentemente a la construcción y moldeamiento de su cuerpo. (42)

#### **f.- Tipos**

Existen dos subtipos clínicos (43)

1.-**Restictivo**: Predominan la dieta y las medidas conducentes a perder peso. No tienen comilonas o uso de purgantes.

2.-**Con característica Bulímicas**: Durante el episodio actual ha tenido comilonas o usado purgantes.

#### **g.- Manifestaciones Clínicas**

La característica más típica de la anorexia nerviosa es una actitud distorsionada hacia el comer, los alimentos, el peso, que resiste al hambre, los consejos, la lógica y las amenazas. (44)

Son manifestaciones comunes las siguientes:

Niega la enfermedad y no reconoce la necesidad de nutrirse.

Aparentemente disfruta la pérdida de peso.

Tienen maneras extrañas de acumular o manejar los alimentos que demuestran el intenso interés por la comida.

Otras manifestaciones son la amenorrea, lanugo, hiperactividad, bradicardia, episodios de bulimia, depresión.

#### **h.- Criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa (ICD-10) (45)**

El diagnóstico de la anorexia debe hacerse de manera que estén presentes todas las siguientes alteraciones:

Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5). Ganancia de peso propia del periodo de crecimiento.

La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de evitación de consumo de alimentos que cree que "engordan", y por uno o más de los siguientes síntomas: a) vómitos autoprovocados, b) purgas intestinales, c) ejercicio excesivo y d) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

Distorsión de la imagen corporal, caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea. No se considera menstruación si se utilizan hormonas sustitutorias, y en el varón como una pérdida del interés y la potencia sexuales. También pueden presentarse concentraciones altas de hormonas del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de sus manifestaciones, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y existe amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles).

## **2.6. Conocimientos (46)**

Cuando se afronta un tema muy complejo como es el conocimiento, muchas veces es necesario desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderla, aún sabiendo que funciona como un todo.

Entre las formas de conocimiento tenemos:

### **a) Conocimiento cotidiano, espontáneo o empírico.**

Son aquellos conocimientos que en la práctica humana resultaron necesarios para la ejecución de varias acciones, que se reafirman y transmiten de generación en generación con un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre, no es sistemático ni metódico, es superficial.

### **b) Conocimiento Científico**

Es un producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto, apoyados en la teoría científica, guiados por el método científico; capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas, lo cual se explica de forma objetiva la realidad.

## **Conocimiento Humano:**

### ***Enfoques:***

- a. Estructural: Todo sistema tiene una estructura, dentro del conocimiento se distinguen:
  - Una estructura biológica.- El cerebro.
  - Una estructura evolutiva.- Procesos de cambio de la estructura cognoscitiva.
  - Una estructura Perceptiva.- Recepción de la información.

- Una estructura Cognitiva.- Representación mental.
  - Una estructura lingüística.- El lenguaje.
- b. Conexionista: Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
  - c. Integral.- Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada, las partes no se pueden separar del todo.
  - d. Procedimental: Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar y procesar información.
  - e. Procesual: Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción.
  - f. Relacional: Todas las estructuras están relacionadas en mayor o menor medida.
  - g. Asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición esta asociadas entre si, formando cadenas de transferencia informativa.
  - h. Dinámico: Toda estructura cognitiva de algún modo es dinámico a lo largo del tiempo.
  - i. Constructivista: El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis, siguiendo cursos de acción particulares.
  - j. Funcional: Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana.
  - k. Adaptativo: Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio.

Conocimiento según Bertrand Russell, es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas

las relaciones cognoscitivas atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.()

Para Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.()

### **Conocimientos y Promoción de la Salud**

El conocimiento siempre ha sido una parte importante y necesaria para el desarrollo de los hábitos y conductas de una persona, el cual lo podemos obtener de distintas maneras ya sea mediante una experiencia propia o referida, una educación formal o informal.

La Promoción es un campo de la salud pública que busca mejorar las condiciones generales, los factores básicos que influyen en la salud de las personas, además de ello las habilita para mejorar su salud, trabajando sobre los determinantes que la propician, tales como el entorno social o físico, ingreso económico, empleo, condiciones del medio ambiente, justicia y paz; también interviene sobre los aspectos relacionados con los comportamientos saludables, que tiene relación con la educación y cultura por la salud. (47)

Para generar cambios en los hábitos y comportamientos hay que educar y esto se encuentra dentro de las estrategias de la Promoción de la Salud (Educación y comunicación para la salud); por ello es importante que los adolescentes conozcan sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa para que ellos mismos identifiquen como son sus conductas y asuman conductas más adecuadas y así puedan mantener mejores niveles

de salud y de vida; siendo por lo tanto vital el rol educativo de los miembros del equipo de salud y sobre todo de enfermería al respecto.

## **2.7.- Promoción de la Salud y Prevención de enfermedad (48)**

Promover cambios en los hábitos y comportamientos de vida implica actuar en dos áreas: prevención de enfermedad y promoción de la salud.

La prevención de la salud se orienta fundamentalmente a la enfermedad, riesgos y daños, tiene una aplicación sobretodo individual y se encuentra más directamente relacionada a la acción del personal de salud. Las acciones preventivas son definidas como intervenciones destinadas a evitar la emergencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en poblaciones.

La epidemiología ha identificado tres tipos de acciones en el desarrollo de la historia natural de la enfermedad:

- ✓ **Prevención Primaria:** Se relaciona con acciones preventivas antes del inicio de la enfermedad o durante estadios muy iniciales de la misma. Se incluye por ejemplo acciones de inmunización, reducción de riesgos domiciliarios, motivación de abstinencia de drogas ilícitas, reducción de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las acciones de prevención primaria se dirigen a alcanzar individuos y grupos poblacionales lo mas amplios posibles de quienes están o pueden estar en riesgo para un problema específico de salud.
- ✓ **Prevención Secundaria:** Incluye la detección temprana e intervención inmediata contra la enfermedad antes que ella se establezca plenamente.
- ✓ **Prevención Terciaria:** Toma lugar después que la enfermedad ya se ha establecido. Busca prevenir el deterioro y las complicaciones de



una enfermedad o injuria, sino también rehabilitar y retornar al paciente a sus funciones física, mental y social tanto como fuera posible.

La promoción de salud se relaciona con la generación de condiciones de vida saludables y el logro del bienestar; involucra aspectos individuales, familiares y de comunitarios para modificar y actuar sobre los determinantes de la salud. Implica la búsqueda de cambios en las condiciones de vida y trabajo de las personas, que constituyen la estructura subyacente de los problemas de salud y que demandan un abordaje intersectorial.

Actúa sobre los determinantes de la salud, creando opciones saludables. Los determinantes de la salud son de naturaleza biológica, comportamental, social, económica, cultural, ambiental y política; y todas van a influenciar en el estado de salud de la población. El informe de Lalonde organiza los determinantes en cuatro componentes:

- ✓ La biología humana. Incluye aspectos de salud física y mental, la herencia genética y el proceso de maduración y envejecimiento.
- ✓ El medio ambiente. Incluye los fenómenos relacionados con la salud externos al cuerpo humano y sobre los que se tiene poco o ningún control.
- ✓ El estilo de vida. Incluye las decisiones de los individuos sobre lo que afecta su salud.
- ✓ Organización de servicios de salud. Incluye la cantidad y calidad de la organización de los recursos humanos y materiales en los servicios de salud.

La siguiente cita de la Organización Mundial de la Salud, refleja el espíritu de equidad social que recorre el tema de los determinantes: "... sin la paz y la justicia social, sin un aprovisionamiento suficiente de alimentos y de agua, sin educación y vivienda conveniente, en fin, sino se le da a cada uno y

a todos un papel útil en la sociedad y un ingreso adecuado no puede haber salud para la población”.

Para el Perú, la Organización Panamericana de la Salud propone los siguientes determinantes como fuente de mayor evidencia en el efecto positivo en la salud de la población: exclusión social, equidad de género, redes de apoyo social: capital social, ingreso y posición social, empleo y condiciones laborales, vivienda, educación, nutrición y seguridad alimentaria, servicios de salud, desarrollo de la infancia o desarrollo del niño y niña sana, hábitos personales de salud o estilos de vida, transporte, stress y depresión, cultura, características biológicas y dotación genética Las determinantes de la salud están presentes e interactúan dentro de los escenarios, donde las personas juegan, estudian, viven, comen y trabajan. Su influencia es gravitante sobre la salud de las personas, afectando también los indicadores de calidad de vida y desarrollo humano. (49)

Dentro de los ejes temáticos de la promoción de la Salud se encuentra la Alimentación y nutrición saludable la cual radica en el ejercicio de prácticas acordes y relacionadas con el mantenimiento de la salud durante todas las etapas de la vida. Las prácticas saludables en Alimentación y Nutrición son determinadas por un conjunto de factores dependientes de aspectos biológicos, psicológicos, entorno familiar, cultura y valores a nivel familiar, así como los aspectos del medio ambiente. El tipo de alimentación consumida o dieta se encuentra íntimamente ligado a la información que las personas reciben, la disponibilidad de alimentos saludables, los recursos para conseguirlos, y los patrones culturales aprendidos.

### **Los centros educativos (50)**

Los centros educativos son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud desde sus alumnos hacia la familia y comunidad. Como institución representativa de su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el

tiempo. Por ello el centro educativo es considerado estratégico para promover la construcción de una cultura de la salud, con el compromiso de toda la comunidad educativa.

El centro educativo es un escenario que contribuye a mejorar las condiciones de vida y de salud de los alumnos, padres de familia, docente y comunidad con la participación activa y responsable de los diferentes sectores, como el sector salud

## **2.8.- Rol de la Enfermera en la Promoción de la salud (51)**

La atención primaria de la salud es la estrategia para alcanzar la meta salud para todos, se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, estos servicios deben comprender: Promoción de una nutrición adecuada, Saneamiento básico, inmunizaciones, abastecimiento de agua, tratamientos adecuados, prevención de las enfermedades endémicas locales, educación sobre problemas de salud y prevención.

La enfermera de Salud Pública tiene dentro del equipo de salud una función doble: suministra cuidado de salud y al mismo tiempo desarrolla un programa de educación para la salud. Su función es esencialmente de naturaleza educativa, su objetivo es mejorar el nivel de salud de la población inculcando prácticas y hábitos saludables, su método de trabajo es la visita al hogar, a los colegios y a la comunidad para enseñar al grupo cómo cuidar su salud mediante las entrevistas, las demostraciones, lluvia de ideas, talleres, trabajos de grupo a fin de promover el aprendizaje de la persona a través de un proceso simple interactivo y enfocado hacia el logro de los objetivos. En síntesis, la enfermera de salud pública o comunitaria trabaja muy cerca de la comunidad, conoce los problemas médicos, sociales, culturales y familiares del sector de población asignado a su cuidado, y siempre está tratando de ayudar a solucionar las dificultades existentes. Con toda probabilidad para los miembros de la comunidad, ella

es la representante más conocida del centro de salud porque trabaja con la comunidad, aclara sus dudas y los educa; asimismo hace las visitas domiciliarias para reforzar la educación sanitaria no solo del paciente sino de su familia y conocer sus problemas de salud.

La función de la Enfermera que se destaca dentro de su perfil profesional es respaldado por el Colegio de Enfermeros del Perú que dice que la enfermera brinda cuidados holísticos al individuo, familia y comunidad y se caracteriza porque hace prevención, promoción y recuperación a diferencia de otras profesiones. (52)

## **G .- HIPÓTESIS**

### **Hipótesis de Investigación**

Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa.

Es decir:

$A < \text{conocimientos} > \text{conductas riesgosas}.$

$A > \text{conocimientos} < \text{conductas riesgosas}.$

Hipótesis Nula  $H_0$ :

No existe relación significativa entre conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa

Hipótesis Alterna  $H_1$ :

Existe relación significativa directa entre conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa

Es decir:

$A < \text{conocimientos} < \text{conductas riesgosas}.$

$A > \text{conocimientos} > \text{conductas riesgosas}.$

## **H.- DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación a fin de facilitar la comprensión de algunos términos se define algunos de ellos:

### **1. ANOREXIA NERVIOSA**

Es un trastorno mental y del comportamiento, caracterizado por el rechazo voluntario de los alimentos, miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.

### **2. CONOCIMIENTOS**

Es toda aquella información que refiere tener el adolescente acerca de las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.

### **3. CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA**

Son todas aquellas manifestaciones o formas de comportamiento asumidas por el adolescente, las cuales aumenta la probabilidad de desencadenar la anorexia nerviosa.

### **4. ADOLESCENTES**

Son las personas cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 14 a 16 años de edad, pertenecientes al 4to y 5to grado del nivel secundario de las instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 de Comas.

## **I.- DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

### **CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES:**

Es toda información que posee el adolescente de 14 a 16 años de las instituciones educativas estatales de Comas acerca de las conductas riesgosas de anorexia nerviosa el cuál será medido a través de la aplicación de un formulario tipo cuestionario que dará como valor final conocimientos alto, medio y bajo.

### **CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES:**

Es toda aquella respuesta expresada por los adolescentes sobre las formas de comportamiento influenciado por factores socioculturales, alimentarios, psicoemocionales y familiares; asumidas por el adolescente de 14 a 16 años de las instituciones educativas estatales de Comas, las cuales al ser puestas en práctica con intencionalidad conciente o no aumenta la probabilidad de desencadenar la anorexia nerviosa; el cuál será obtenido mediante la aplicación de un formulario tipo escala de Likert Modificado que dará como valor final Conductas de alto, mediano y bajo riesgo.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A.- NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal ya que permite presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

#### **B.- DESCRIPCIÓN DE LA SEDE :**

El estudio se realizó en 3 Instituciones Educativas Estatales ubicados en el distrito de Comas, pertenecientes a la Unidad de Gestión Educativa Local N°04 (UGEL 4).

La Institución Educativa “Esther Festini de Ramos Ocampo” ubicada en la Avenida Túpac Amaru s/n, es una institución de nivel secundario con aproximadamente 1500 alumnos, es de material noble, tiene dos pisos, posee ambientes para las aulas de clase (25 aulas), sub dirección, dirección, sala de cómputo, servicios higiénicos, patio central.

La Institución Educativa “Estados Unidos” se encuentra ubicado en la 1ra Cuadra de la Avenida El Maestro s/n, es una institución de nivel secundario con aproximadamente 2000 alumnos, tiene turnos de mañana, tarde y noche;



es de material noble, tiene dos pisos, posee ambientes para las aulas de clase (30 aulas), sub dirección, dirección, servicios higiénicos, patio central.

La Institución Educativa “Carlos Wiese” se encuentra ubicada en la Av Túpac Amaru s/n, es una institución de nivel secundario con aproximadamente 1700 alumnos, tiene turnos de mañana y tarde; es de material noble, tiene dos pisos, posee ambientes para las aulas de clase (36 aulas) algunas de estas aulas se encuentran vacías por falta de alumnos, mesa de partes, dirección, sala de profesores, cafetería, servicios higiénicos y patio central.

### **C.-.POBLACIÓN / MUESTRA:**

La población estuvo conformada por 6444 estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundaria de las instituciones educativas estatales, ubicados en el distrito de Comas, cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 16 años de edad.

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico por conglomerados aleatorio simple conformada por 661 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de 14 a 16 años de edad de las instituciones Educativas: Esther Festini de Ramos Ocampo con 250 estudiantes, Estados Unidos conformado por 180 estudiantes y la Carlos Wiese con 231 estudiantes. (Anexo D).

#### **Criterios de Inclusión:**

- Instituciones Educativas de Comas de gestión estatal del Ministerio de Educación
- Adolescentes del 4to y 5to grado del nivel Secundario.
- Adolescentes que asistan en forma regular a las Instituciones Educativas Estatales ubicados en el Distrito del Comas.
- Adolescentes que deseen voluntariamente participar en la investigación.

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

**D. TÉCNICA E INSTRUMENTOS.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de escala modificada tipo Likert el cual consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a conocimientos y conductas de riesgo de anorexia nerviosa, diseñado en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores.(Anexo C).

**E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos considerando como jueces a diferentes profesionales entre ellos tenemos: 3 eran enfermeras, 2 profesores del nivel secundario, 1 nutricionista y 1 psicólogo. Posteriormente se realizó el Grado de Concordancia entre los jueces según la Prueba Binomial, obteniéndose un grado de concordancia significativo. Luego se aplicó la prueba de item-test mediante el coeficiente correlación de Pearson y el Alfa de Crombach obteniéndose confiabilidad del 99% y 95% respectivamente.(Anexos E, F, y G).

**F. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a los directores de las instituciones educativas a fin de obtener la autorización. Posteriormente se efectuó las coordinaciones con los directores y docentes de cada Institución Educativa para iniciar la recolección de datos; los mismos que fueron hechos en el transcurso del mes de Octubre y Noviembre del 2006, considerando un tiempo aproximado de 30

minutos por aula recolectando diariamente en dos aulas teniendo un total de 25 aulas en las tres Instituciones Educativas.

## **G. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Luego de recolectado los datos éstos fueron procesados previo a una elaboración de libro de códigos, asignando a cada respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos en el instrumento que mide conocimientos y 0, 1 y 2 en el instrumento que mide las conductas de riesgo, presentando en cuadros y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. (Anexo AG)

Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Stannones (Anexo H) tanto para el global como para cada dimensión, obteniéndose:

### **Valor total (Global) :**

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Conocimiento Alto:   | $\geq 20$ |
| Conocimiento Medio : | 11 - 20   |
| Conocimiento Bajo :  | 0 - 10    |

### **Valor Dimensiones :**

|       |               |                |       |
|-------|---------------|----------------|-------|
|       | Alimentaria   | Psicoemocional |       |
| Alto  | $> 4$         | $> 8$          |       |
| Medio | 2 - 4         | 4 - 8          |       |
| Bajo  | 0 - 2         | 0 - 3          |       |
|       | Sociocultural | Familiar       |       |
| Alto  | $> 3$         | $> 3$          |       |
| Medio | 2 - 3         | 2 - 3          |       |
|       |               | Bajo           | 0 - 1 |
|       |               | 0 - 1          |       |

**Valor total (Global) :**

Conductas de Alto riesgo :                    > = 21

Conductas de Mediano riesgo                11 - 20

Conductas de Bajo riesgo :                0 - 10

**Valor Dimensiones :**

|       | Alimentaria   | Psicoemocional |
|-------|---------------|----------------|
| Alto  | > 6           | >11            |
| Medio | 3 – 6         | 7 - 11         |
| Bajo  | 0 – 2         | 0 - 6          |
|       | Sociocultural | Familiar       |
| Alto  | >3            | > 5            |
| Medio | 2 – 3         | 4 - 5          |
| Bajo  | 0 – 2         | 0 – 4          |

Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de conductas de riesgo de anorexia nerviosa se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson (Anexos I y J ).

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

Luego de la aplicación del instrumento los resultados obtenidos fueron procesados y agrupados para ser presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

En cuanto a los datos generales tenemos que de 661 adolescentes (100%), 364 (55%) son de sexo femenino y 297 (45%) son de sexo masculino, en relación a la edad 141 (21.3%) tienen 14 años, 224 (33.9%) 15 años y 296 (44.8%) tienen 16 años; en cuanto al año de estudios 338 (51%) pertenecen al cuarto grado de secundaria y 323 (49%) en quinto grado de secundaria (Anexos V, W y X).

Por lo expuesto podemos expresar que la mayoría de los estudiantes son de sexo femenino, de 16 años y pertenecientes al 4to grado de secundaria, lo cual lo hacen que sean un grupo de riesgo a adoptar conductas no saludables que pueden atentar contra su integridad física, mental y social.

Respecto a los conocimientos y conductas de riesgo de anorexia nerviosa tomando en cuenta las dimensiones: alimentaria, psicoemocional, sociocultural y familiar se puede observar en el cuadro N°01 que de 661 (100%) adolescentes, 64 (9.7%) presentan nivel de conocimientos bajo y conductas de alto riesgo, 276 (41.8%) tienen un nivel de conocimientos medio

y conducta de mediano riesgo, 125 (18.9%) presentan un nivel de conocimientos alto y conductas de bajo riesgo.

### CUADRO N° 01

**Relación entre Conocimientos y Conductas Riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas- Perú 2006**

| Conocimientos<br><br>Conductas | Bajo |      | Medio |      | Alto |      | Total |       |
|--------------------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
|                                | N°   | %    | N°    | %    | N°   | %    | N°    | %     |
| Bajo                           | 10   | 1.5  | 59    | 8.9  | 125  | 18.9 | 194   | 29.3  |
| Medio                          | 13   | 2.0  | 276   | 41.8 | 30   | 4.5  | 319   | 48.3  |
| Alto                           | 64   | 9.7  | 79    | 12.0 | 5    | 0.8  | 148   | 22.4  |
| Total                          | 87   | 13.2 | 414   | 62.7 | 160  | 24.2 | 661   | 100.0 |

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°4 Comas 2006*

Al establecer la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa mediante la prueba estadística de Correlación R de Pearson se encontró que existe relación inversa **-0.594\*\*** (Anexo I)

El conocimiento es parte importante para el desarrollo de los hábitos y conductas de una persona, por ello constantemente se debe fortalecer e incrementar para así mejorar cada día las conductas erróneas que adoptamos sin darnos cuenta; en especial durante la etapa de la adolescencia ya que es muy vulnerable a las presiones de la sociedad y el deseo que tienen para

modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales los conduce a desarrollar conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. Por ello es importante que conozcan sobre las conductas de riesgo a esta enfermedad para que ellos mismos identifiquen como son sus conductas y asuman conductas más adecuadas que le puedan mantener mejores niveles de salud y de vida; siendo por lo tanto vital el rol educativo de los miembros del equipo de salud y sobre todo de enfermería al respecto.

Por lo tanto con un nivel de significancia de 0.01 se puede afirmar que existe relación inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir que a menor conocimiento los adolescentes asumirían conductas de mayor riesgo.

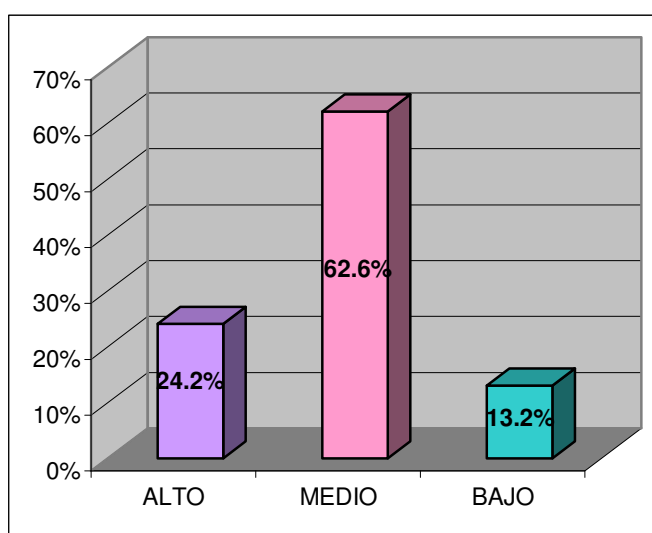
En cuanto al nivel de conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa, se observa que del total de 661 (100%), 414 (62.6%) tienen un nivel de conocimientos medio, 160 (24.2%) presentan un nivel de conocimientos alto y 87 (13.2%) tienen un nivel de conocimientos bajo. (Gráfico N°01)

Al comparar los conocimientos alto y medio con el sexo y el año de estudios mediante la prueba Z se concluye que a un nivel de significancia de 0.01 la proporción de conocimientos alto y medio es igual en ambos sexos y en los años de estudios; al realizar la Prueba ANOVA nos dice que no existe diferencias significativas en los conocimientos según edad. (Anexos AH y AI)

La etapa de la adolescencia es muy vulnerable desde el punto de vista nutricional, a menudo el adolescente se siente incómodo con sus cuerpos rápidamente cambiantes; además la cultura del cuerpo que se presenta en nuestra sociedad y el deseo para modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales los conduce a desarrollar conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. Por ello es importante el rol educativo de los miembros del equipo de salud y sobre todo de enfermería al respecto.

**GRAFICO N° 01**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA  
NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04  
COMAS LIMA-PERU 2006**



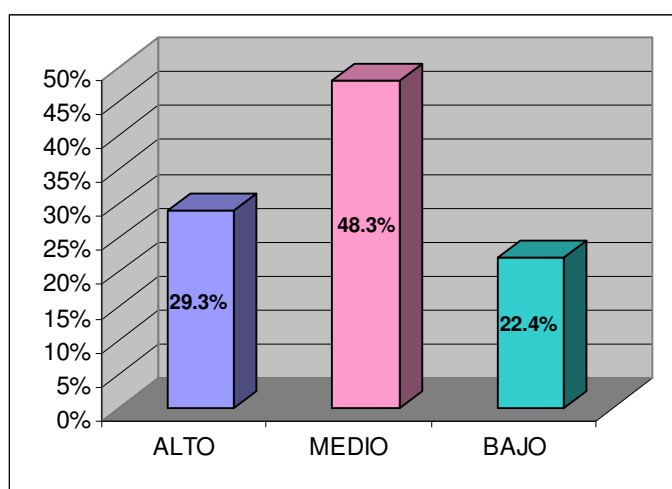
*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006.*

Por lo tanto según los datos expuestos se deduce que el nivel de conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la mayoría de los adolescentes es medio, encontrándose los aspectos de mayor deficiencia en la dimensión Psicoemocional, seguida por la dimensión familiar, sociocultural y alimentaria .Al no tener los conocimientos adecuados no podrán reconocer las conductas que pueden llevar a una persona a adquirir este trastorno. Ello señala que tanto las autoridades de educación como de Salud deben tomar nota para desarrollar acciones concretas que estén dirigidas a capacitar y fortalecer el nivel de información que tienen los adolescentes para así mejorar su estilo de vida.



## GRÁFICO N°02

### CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS - LIMA PERU 2006



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
Educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

En cuanto al nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa, se observa que del total de 661 (100%), 319 (48.3%) tienen un nivel de conductas de riesgo medio, 194 (29.3%) presentan un nivel de conductas de riesgo alto y 148 (22.4%) tienen un nivel de conductas de riesgo bajo. (Gráfico N°02)

Respecto a las conductas riesgosas de anorexia nerviosa (Anexo Q) tenemos que son comportamientos que al ser ejecutadas con intencionalidad conciente o no aumentan la probabilidad de adquirir este trastorno; se sabe que la anorexia nerviosa es una problemática importante de nuestro tiempo no exclusiva de niveles socioeconómicos altos como lo describe Joan Hartley

y Jorge Castro; de igual manera se conoce que es propio de la adolescencia tal como lo describe la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma 1 de Nezahualcoyotl.

La enfermedad tiene varias conductas de riesgo que al realizarlas nos predisponen a padecerla o la desencadenan directamente. Entre ellas tenemos las conductas de riesgo Alimentario, las Psicoemocionales, las socioculturales y las Conductas riesgosas Familiares.

En cuanto al sexo afectado, nos dice la literatura que el mayor número de casos se producen en mujeres, con una distribución según sexo de aproximadamente 9-10/1.

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo relacionado con una mayor tendencia en la adopción de conductas de riesgo en la dimensión alimentaria, seguida por la dimensión psicoemocional, sociocultural y familiar. Los resultados se asemejan a la investigación de Lisset Parinango donde encuentra niveles de conductas de alto y mediano riesgo en los escolares del C.E.P Sta Rosa de Lima de Villa El Salvador. Por lo cual estos adolescentes se encuentran en peligro de que en un futuro si no cambian estas conductas adquieran este trastorno.

Al comparar las conductas de alto y mediano riesgo con el sexo y el año de estudios mediante la prueba Z se concluye que a un nivel de significancia de 0.01 la proporción de conductas de alto y mediano riesgo es mayor en el sexo femenino, pero igual en cuanto al año de estudios; al realizar la Prueba ANOVA nos dice que no existe diferencias significativas en las conductas riesgosas según edad. (Anexos AH y AI)

## CUADRO N°02

### Relación entre Conocimientos y Conductas Riesgosas de anorexia nerviosa en la Dimensión Alimentaria en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas-Perú 2006

| Conocimientos | Bajo |      | Medio |      | Alto |      | Total |       |
|---------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| Conductas     | N°   | %    | N°    | %    | N°   | %    | N°    | %     |
| Bajo          | 22   | 3.3  | 46    | 7.0  | 92   | 13.9 | 160   | 24.2  |
| Medio         | 85   | 12.9 | 164   | 24.8 | 106  | 16.0 | 355   | 53.7  |
| Alto          | 72   | 10.9 | 61    | 9.2  | 13   | 2.0  | 146   | 22.1  |
| Total         | 179  | 27.1 | 271   | 41.0 | 211  | 31.9 | 661   | 100.0 |

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°4 Comas 2006*

En cuanto a la Dimensión **Alimentaria** se puede observar en el cuadro N°02 que de 661 (100%) adolescentes, 164 (24.8%) tienen un nivel de conocimientos medio y conductas de mediano riesgo, 72 (10.9%) presentan nivel de conocimientos bajo y conductas de alto riesgo, 92 (13.9%) presentan un nivel de conocimientos alto y conductas de bajo riesgo.

Siendo en lo que corresponde a conocimientos en esta dimensión, los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran que el consumir alimentos con pocas calorías, el consumir poca comida con la intención de bajar de peso, el sentirse culpable después de comer y el contar frecuentemente las calorías que se consume no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. (Anexo N).

Respecto a las conductas alimentarias de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que las principales conductas de alto y mediano riesgo en esta dimensión son: “Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso”, “Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso”, “Consumo poca comida con la intención de bajar de peso”, “Cuento frecuentemente las calorías que consumo” y “Me siento culpable después de comer”. (Anexo R)

Al establecer la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria mediante la prueba estadística de Correlación R de Pearson se encontró que existe relación inversa **-0.372\*\*** (Anexo J),

El ayuno constituye un eje básico de la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativa y cualitativamente, sino que hacen peculiares comportamientos como contar calorías, mirarse en el espejo a cada momento, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se les puede sumar conductas como la utilización vómitos provocados o exceso de ejercicio. Lo cierto es que el adolescente al negarse a ingerir los alimentos no sólo da muestras de su autonomía respecto a sus progenitores, sino también respecto a su propio cuerpo.

Por lo tanto, los aspectos principales de conocimientos que más desconocen los adolescentes en esta dimensión son que consideran que el consumir alimentos con pocas calorías, el consumir poca comida con la intención de bajar de peso y el sentirse culpable después de comer no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa; las principales conductas de alto y mediano riesgo son: “Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso”, “Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso”, “Consumo poca comida con la intención de bajar de peso”. y con un nivel de significancia con un nivel de significancia de 0.01 se puede afirmar que existe relación inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria, es decir que a menor conocimiento

sobre conductas alimentarias de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto alimentario.

### CUADRO N° 03

**Relación entre Conocimientos y Conductas Riesgosas de anorexia nerviosa en la Dimensión Psicoemocional en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas-Perú 2006**

| Conocimientos<br><br>Conductas | Bajo |      | Medio |      | Alto |      | Total |       |
|--------------------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
|                                | N°   | %    | N°    | %    | N°   | %    | N°    | %     |
| <b>Bajo</b>                    | 14   | 2.1  | 139   | 21.1 | 73   | 11.0 | 226   | 34.2  |
| <b>Medio</b>                   | 28   | 4.2  | 197   | 29.8 | 25   | 3.8  | 250   | 37.8  |
| <b>Alto</b>                    | 67   | 10.2 | 110   | 16.6 | 8    | 1.2  | 185   | 28.0  |
| <b>Total</b>                   | 109  | 16.5 | 446   | 67.5 | 106  | 16.0 | 661   | 100.0 |

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°4 Comas 2006*

En cuanto a la relación entre conocimientos y conductas riesgosas en dimensión **psicoemocional** en el cuadro N° 03 tenemos que de 661 (100%) adolescentes, 67 (10.2%) presentan nivel de conocimientos bajo y conductas de alto riesgo, 197 (29.8%) tienen un nivel de conocimientos medio y conducta de mediano riesgo, 73 (11.0%) presentan un nivel de conocimientos alto y conductas de bajo riesgo.

Siendo en lo que corresponde a conocimientos en esta dimensión, los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran que el verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario, el vivir momento

críticos y difíciles, el no aceptarse como uno es y el mirarse constantemente al espejo no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. (Anexo Ñ)

Respecto a las conductas psicoemocionales de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que las principales conductas de alto y mediano riesgo en esta dimensión son: “Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario”, “paso mucho tiempo mirándome al espejo”, “Tengo miedo a engordar”, “Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida” y “Dicen que soy insoportable”. (Anexo S)

Al establecer la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión psicoemocional mediante la prueba estadística de Correlación R de Pearson se encontró que existe relación inversa **-0.399\*\*** (Anexo J)

Acerca de las conductas psicoemocionales de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que la adolescencia se caracteriza por conflictos que se derivan de la integración de la sexualidad en la propia personalidad, así de los esfuerzos para separarse de los padres y establecer su propia independencia, todo ello implica para el individuo una profunda crisis que compromete las diversas áreas su vida esto supone un cierto grado de desorganización de las estructuras previas de la personalidad, que le hace vivir periodos de confusión, inestabilidad emocional y conductas contradictorias. En estas personas existe un conflicto de identidad, que conllevan a una carga emocional intensa, unido a ello la baja autoestima, su imagen corporal que pueden influir en forma negativa y poco a poco ser el inicio de los trastornos alimentarios.

Por lo tanto en esta dimensión, los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran el verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario, el vivir momento críticos y difíciles y el no aceptarse como uno es no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa; las principales conductas de alto y mediano riesgo son “Me veo gorda(o) a pesar que los

demás dicen lo contrario”, “paso mucho tiempo mirándome al espejo”, “Tengo miedo a engordar”; y con un nivel de significancia de 0.01 se puede afirmar que existe relación inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión psicoemocional, es decir que a menor conocimiento sobre conductas psicoemocionales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto psicoemocional.

#### CUADRO N° 04

##### Relación entre Conocimientos y Conductas Riesgosas de anorexia nerviosa en la Dimensión Sociocultural en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas-Perú 2006

| Conocimientos<br><br>Conductas | Bajo |      | Medio |      | Alto |      | Total |       |
|--------------------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
|                                | N°   | %    | N°    | %    | N°   | %    | N°    | %     |
| Bajo                           | 38   | 5.7  | 129   | 19.5 | 92   | 13.9 | 259   | 39.1  |
| Medio                          | 30   | 4.5  | 85    | 12.9 | 38   | 5.7  | 153   | 23.1  |
| Alto                           | 75   | 11.3 | 136   | 20.6 | 38   | 5.7  | 249   | 37.6  |
| Total                          | 143  | 21.5 | 350   | 53.0 | 168  | 25.3 | 661   | 100.0 |

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°4 Comas 2006*

Respecto a los conocimientos y conductas de riesgo a la anorexia nerviosa en la Dimensión **Sociocultural** en el cuadro N° 04 tenemos que de 661 (100%) adolescentes, 75 (11.3%) presentan nivel de conocimientos bajo y conductas de alto riesgo, 85 (12.9%) tienen un nivel de conocimientos medio y conductas de mediano riesgo, 92 (13.9%) presentan un nivel de conocimientos alto y conductas de bajo riesgo.

Siendo en lo que corresponde a conocimientos en esta dimensión, los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran que el tener como principal tema de conversación sobre el peso, aspecto, dietas; el preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas; el preferir las revistas de dietas y el intentar de todo para ser delgadas(os) como los modelos de televisión no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. (Anexo O)

Respecto a las conductas socioculturales de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que las principales conductas de alto y mediano riesgo en esta dimensión son: “Prefiero leer revistas donde se trate de dietas y ejercicios”, “Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos y modas”, “Quiero ser delgada(o) como las(os) modelos de televisión”, “Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y las dietas”, (Anexo T)

Al establecer la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión sociocultural mediante la prueba estadística de Correlación R de Pearson se encontró que existe relación inversa **-0.228\*\*** (Anexo J ).

En cuanto a las conductas socioculturales de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que nuestra sociedad propicia la consecución de deseos sin asumir las consecuencias. Hay una presión social importante que induce a los adolescentes a estar más delgados de lo normal, la imagen de un modelo ideal de belleza, compartido y reconocido socialmente, supone una presión altamente significativa en todos y cada uno de los miembros de la población. Además para que la restricción ingestiva se inicie no basta con que la persona tome la decisión de reducir las dimensiones de su cuerpo, sino que es necesario que sufra las influencias sociales. Éstas se canalizan a través de los demás y del ambiente. Un canal importante y de influencia efectiva son los medios de comunicación de masas. Nos hallamos inmersos en una sociedad donde TV, prensa, radio, bombardean continuamente a los ciudadanos con



múltiples mensajes. Tal como manifiesta Martínez y Cervera quien sostiene que el mayor uso de determinados medios de comunicación como revistas centradas en la moda y belleza o algunos programas duplican el riesgo de presentar anorexia nerviosa.

Por lo tanto en esta dimensión los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran que el tener como principal tema de conversación sobre el peso, aspecto, dietas; el preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas y el preferir las revistas de dietas no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa; las principales conductas de alto y mediano riesgo son: “Prefiero leer revistas donde se trate de dietas y ejercicios”, “Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos y modas”, “Quiero ser delgada(o) como las(os) modelos de televisión”; y con un nivel de significancia de 0.01 se puede afirmar que existe relación inversa conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión sociocultural; es decir que a menor conocimiento sobre conductas socioculturales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en este aspecto.

En cuanto a los conocimientos y conductas de riesgo a la anorexia nerviosa en la dimensión familiar en el cuadro N°05 tenemos que de 661 (100%) adolescentes, 56 (8.5%) presentan nivel de conocimientos bajo y conductas de alto riesgo, 40 (6.1%) tienen un nivel de conocimientos medio y conductas de mediano riesgo, 232 (35.1%) presentan un nivel de conocimientos alto y conductas de bajo riesgo.

Siendo en lo que corresponde a conocimientos en esta dimensión, los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que consideran que el tener padres sobreprotectores, los problemas en el hogar, el que los padres tomen decisiones por los hijos y la mala comunicación familiar no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa. (Anexo P)

## CUADRO N° 05

### Relación entre Conocimientos y Conductas Riesgosas de anorexia nerviosa en la Dimensión Familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas-Perú 2006

| Conocimientos<br><br>Conductas | Bajo       |             | Medio      |             | Alto       |             | Total      |              |
|--------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
|                                | N°         | %           | N°         | %           | N°         | %           | N°         | %            |
| Bajo                           | 46         | 7.0         | 89         | 13.5        | 232        | 35.1        | 367        | 55.6         |
| Medio                          | 16         | 2.4         | 40         | 6.1         | 54         | 8.2         | 110        | 16.7         |
| Alto                           | 56         | 8.5         | 67         | 10.1        | 61         | 9.2         | 184        | 27.8         |
| <b>Total</b>                   | <b>118</b> | <b>17.9</b> | <b>196</b> | <b>29.7</b> | <b>347</b> | <b>52.5</b> | <b>661</b> | <b>100.0</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°4 Comas 2006*

Respecto a las conductas familiares de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que las principales conductas de alto y mediano riesgo en esta dimensión son: “Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida”, “Mi familia toma decisiones por mí”, “Existen problemas en mi hogar” y “Discuto con mis padres por la alimentación”. (Anexo U).

Al establecer la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Familiar mediante la prueba estadística de Correlación R de Pearson se encontró que existe relación inversa **-0.268\*\*** (Anexo J )

Respecto a las conductas familiares de riesgo a la anorexia nerviosa tenemos que está dado por la influencia del ambiente familiar porque el hogar

es el medio social y físico donde se socializan las comidas, desde que se encuentran pequeños los padres juegan un rol importante en la adquisición de hábitos alimentarios como lo describe la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma N°1 de Nezahualcoyotl. quien sostiene que la función de la alimentación de los hijos juega un papel importante en ambos padres. Y no debemos culpar únicamente a los medios de comunicación o a la sociedad, pues este trastorno se origina principalmente en la familia. También se ha observado que hay un predominio de estilo educativo sobreprotector en los familiares de anoréxicos ya que al sobreprotegerlos evitan el desarrollo de habilidades para tomar sus propias decisiones además tendrán miedo al rechazo de la sociedad al no poseer el cuerpo idealizado.

Por lo tanto, en esta dimensión los aspectos que más desconocen los adolescentes son : que ellos consideran que el tener padres sobreprotectores, los problemas en el hogar y el que los padres tomen decisiones por los hijos no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa; las principales conductas de alto y mediano son: “Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida”, “Mi familia toma decisiones por mí” y “Existen problemas en mi hogar”; y con un nivel de significancia de 0.01 se puede afirmar que existe relación inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Familiar; es decir que a menor conocimiento sobre las conductas familiares de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas de riesgo en este aspecto.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A.- CONCLUSIONES:**

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se aprueba la hipótesis de investigación porque existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en los adolescentes, es decir que a menor conocimiento mayores serían las conductas riesgosas de anorexia nerviosa que presentan los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N° 04.
2. El nivel de conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la mayoría de los adolescentes es medio, encontrándose los aspectos de mayor deficiencia en la dimensión Psicoemocional, seguida por la dimensión familiar, sociocultural y alimentaria.
3. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo relacionado con una mayor tendencia en la adopción de conductas de riesgo en la dimensión alimentaria, seguida por la dimensión psicoemocional, sociocultural y familiar.
4. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Alimentaria, es decir que a menor conocimiento sobre conductas alimentarias de riesgo; los

adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto alimentario.

5. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Psicoemocional, es decir que a menor conocimiento sobre conductas psicoemocionales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto psicoemocional.
6. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Sociocultural, es decir que a menor conocimiento sobre conductas socioculturales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto sociocultural.
7. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Familiar, es decir que a menor conocimiento sobre conductas familiares de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto familiar.
8. Los aspectos que más desconocen los adolescentes en la dimensión alimentaria son que ellos consideran que el consumir alimentos con pocas calorías, el consumir poca comida con la intención de bajar de peso y el sentirse culpable después de comer no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.
9. Los aspectos que más desconocen los adolescentes en la dimensión psicoemocional son que ellos consideran que el verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario, el vivir momento críticos y difíciles y el no aceptarse como uno es no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.

10. Los aspectos que más desconocen los adolescentes en la dimensión sociocultural son que ellos consideran que el tener como principal tema de conversación sobre el peso, aspecto, dietas; el preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas y el preferir las revistas de dietas no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.
11. Los aspectos que más desconocen los adolescentes en la dimensión familiar son que ellos consideran que el tener padres sobreprotectores, los problemas en el hogar y el que los padres tomen decisiones por los hijos no son conductas de riesgo a la anorexia nerviosa
12. Las principales conductas de alto y mediano riesgo en la dimensión alimentaria son: "Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso", "Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso" y "Consumo poca comida con la intención de bajar de peso".
13. Las principales conductas de alto y mediano riesgo en la dimensión psicoemocional están dadas por: "Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario", "paso mucho tiempo mirándome al espejo" y "Tengo miedo a engordar".
14. Las principales conductas de alto y mediano riesgo en la dimensión Sociocultural son: "Prefiero leer revistas donde se trate de dietas y ejercicios", "Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos y modas" y "Quiero ser delgada(o) como las(os) modelos de televisión".
15. Las principales conductas de alto y mediano riesgo en la dimensión familiar están dadas por: "Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida", "Mi familia toma decisiones por mí" y "Existen problemas en mi hogar".

16. Los conocimientos y conductas de riesgo a la anorexia nerviosa donde existen mayor relación significativa inversa son en las dimensiones Psicoemocional ( $r: -0.399^{**}$ ) y Alimentaria ( $r: -0.372^{**}$ ).
17. Predominan las conductas de alto y mediano riesgo en los adolescentes del sexo femenino de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas.

## **B.- RECOMENDACIONES:**

Las recomendaciones derivadas del presente estudio están dadas por:

- Realizar estudios similares en instituciones de distintos sectores socioeconómicos.
- Realizar estudios similares que incluyan otras edades y año de estudio.
- Promover que las instituciones educativas establezcan coordinaciones con los centros de salud para que se elaboren estrategias de intervención orientadas a fomentar estilos de vida saludable.
- Promover a que los centros de salud desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan lo relacionado a los trastornos de alimentación dirigidos a los grupos de riesgo.
- 

## **C.- LIMITACIONES:**

Las limitaciones derivadas del presente estudio está dado porque:

- Los resultados del presente estudio sólo son generalizables para la población en estudio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1),(3) [www.ondasalud.com/edici3n/noticia/](http://www.ondasalud.com/edici3n/noticia/) Buscador Google, tema anorexia
- (2),(12) <http://www.acab.org/spa/anorexia/anor.htm> Buscador Google, tema anorexia
- (4),(5), (8) <http://www.2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n37/ambiente.htm>
- (6) BARRIGA Silverio, Psicología General Editorial Ceac SA. 1998
- (7,36,38)<http://www.saludhoy.com/htm/adoles/articulo/anorex1.html>. Buscador Google
- (10), (13)<http://www.2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n38/ambiente.htm>
- (9), ESCOBAR Carmen ; Cuerpos en Distorsi3n” El Comercio. Lima – Perú, Pág. 62  
Febrero 2003
- (11) Anales de Salud Mental “Estudio epidemiol3gico de Salud Mental en la Costa  
Peruana 2002” Volumen XX Año 2003
- (14) MARTÍNEZ y SALVADOR; “Factores de riesgo que favorecen la anorexia y  
bulimia”. España 1998.
- (15) La Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma N°1 de Nezahualcoyotl, “La  
Anorexia” 2001 México.
- (16) HARTLEY FLORINDEZ, Joan PUCP, “Trastornos alimentarios en mujeres  
adolescentes escolares Lima-1999”.
- (17) ROMÁN, Freyre, “Trastornos de la Conducta Alimentaria Anorexia Nerviosa y  
Bulimia Nerviosa en la salud del adolescente”, Arequipa-Perú 1994.
- (18) PARINANGO SERRANO, Lisset; “Niveles de conductas de riesgo hacia la  
anorexia nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Sta Rosa de Lima de Villa El  
Salvador” Lima – Perú 2005. Tesis para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería.
- (19) <http://www.mmhs.com/clinica/adult/spanish/mentalhealth/facts.htm> Buscador:  
Google. Tema trastornos mentales.
- (20),(21)[http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articul  
o\\_s\\_trastornos\\_alimentacion](http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo_s_trastornos_alimentacion). Buscador Google, tema dietas.



- (22) Anales de Salud Mental "Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003" Volumen XX Año 2004
- (23) Anales de Salud Mental "Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004" Volumen XX Año 2005
- (24), (25) L. KATHLEEN Mahan y otros; Nutrición y Dietoterapia de Krause Editorial Mc Graw Hill. 10va Edición 2001. México
- (26) PEREZ Pablo "Psicología". Editorial Navarrete. 1998 Pág.55 Lima – Perú
- (27), (33) <http://mujer.terra.es/common/imprimir/portada.cfm?id=MU23736>
- (28, 29,30,31,32) <http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>
- (34) [http://www.cofhuelva.org/uploads/anorexia\\_y\\_farmacia.doc](http://www.cofhuelva.org/uploads/anorexia_y_farmacia.doc).
- (35) <http://www.tuotromedico.com/temas/anorexia.htm> Buscador: Google, tema anorexia
- (36) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>
- (37) <http://www.unizar.es/gine/nw2.htm#dos> Buscador Google
- (39) <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html>
- (40) <http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>
- (41) <http://www.acab.org/spa/anorexia/anor.htm>. Buscador: Google, tema anorexia.
- (42) <http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>. Buscador Google
- (43) TORO, Josep: "El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad". Ed. Ariel, Barcelona 1996
- (44) <http://www.eutimia.com/trmentales/anorexia.htm> rastornos/generalidadestod ostrastornos.htm. Buscador: Google, Tema trastornos mentales.
- (45) [http://geosalud.com/Nutricion/anorexia\\_bulimia.htm](http://geosalud.com/Nutricion/anorexia_bulimia.htm). Buscador: Google
- (46) [www.introduccionalaepistemologia.com](http://www.introduccionalaepistemologia.com). Buscador: Google. Tema conocimiento
- (47,48,49,50) [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
- (51,52) <http://enfermeriaconexion.com>. Buscador: Google. Tema Enfermería

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ BARRIGA Silverio "Psicología General" Editorial Ceac SA. 1998.
- ✓ BRUNNER ; "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico" editorial Interamericana, México 2004.
- ✓ DOMINGO CARRASCO, Joaquín Santos "Manual de Psiquiatría" España Psiquiatria editores, S.L. Ars.Médica 2002.
- ✓ DONNA L.Whaley; "Tratado de Enfermería Pediátrica" editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México
- ✓ L. KATHLEEN Mahan y otros,"Nutrición y Dietoterapia de Krause" Editorial. Mc Graw Hill. 10va Edición 2001. México.
- ✓ MARTINES LOPEZ, Francisco "Anorexia Nerviosa: Entre la vida y la muerte". España Ed. Madrid.2000
- ✓ MINSA "Educación para la Salud" Lima 1995.
- ✓ MINSA "Atención Primaria de Salud" Lima 1990
- ✓ OPS "El papel de la Enfermera en la Atención Primaria de la Salud " Publicación científica Nro 358 Washington. 1977.
- ✓ PEREZ Pablo "Psicología". Editorial Navarrete. 1998 Pág.55 Lima – Perú.
- ✓ TORO, Josep: " El cuerpo como [delito](#): anorexia, [bulimia](#), cultura y sociedad". Ed. Ariel, Barcelona 1996
- ✓ Joan Hartley Florindez, PUCP,"Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares Lima-1999".
- ✓ La Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma N°1 de Nezahualcoyotl, "La Anorexia" 2001 México.
- ✓ RUSELL Bertrand, "El Conocimiento Humano".Quinta Edición. Editorial Tourus S.A 1998.España.

- ✓ [http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo\\_strastornos\\_alimentacion](http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo_strastornos_alimentacion), Trastornos del comportamiento alimentario del paciente con anorexia nerviosa. P. Gómez Enterría y C. Martínez.2006
- ✓ <http://mujer.terra.es/common/imprimir/portada.cfm?id=MU23736>. Anorexia y bulimia, Terra Networks, S.A. Agosto-2003. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ [http://www.cofhuelva.org/uploads/anorexia\\_y\\_farmacia.doc](http://www.cofhuelva.org/uploads/anorexia_y_farmacia.doc). Trastornos de la conducta alimentaria y farmacia. Valero bermejo cristina y colaboradores
- ✓ <http://www.tuotromedico.com/temas/anorexia.htm>. Anorexia nerviosa . agosto 2006 [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>. Anorexia Nerviosa 2001. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.unizar.es/gine/nw2.htm#dos>. "Fundación Científica de la Salud Femenina". Septiembre 1996. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.saludhoy.com/htm/adoles/articulo/anorex1.html>. "Anorexia nerviosa y Bulimia". SaludHoy - Abril, 2003. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html>. Dra. Pascuala Urrejola .Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>
- ✓ <http://www.acab.org/spa/anorexia/anor.htm>. "Anorexia", Dr Vicente J. Turón. Psiquiatra. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.eutimia.com/trmentales/anorexia.htm>rastornos/generalidadesto dostrastornos.htm. [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ <http://www.acab-rioja.org/anorexia.html>. "Trastornos de la alimentación". Dr.Vicente Turón Gil Centro Investigación y Tratamiento de los Trastornos de la Alimentación (C.I.T.T.A.). [www.google.com](http://www.google.com)
- ✓ [http://geosalud.com/Nutricion/anorexia\\_bulimia.htm](http://geosalud.com/Nutricion/anorexia_bulimia.htm). "Anorexia, Bulimia y otros trastornos. Prevención desde la familia y la escuela" [www.google.com](http://www.google.com).

## INDICE DE ANEXOS

| ANEXO |   | Pág.    |
|-------|---|---------|
| A     | Operacionalización de las variables.  | I       |
| B     | Compromiso de confidencialidad.   | V       |
| C     | Instrumento.  | VI      |
| D     | Obtención de la Muestra.  | XI      |
| E     | Tabla de Concordancia entre los Jueces.   | XVII    |
| F     | Coeficiente de Correlación de Pearson   | XVIII   |
| G     | Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach.  | XXII    |
| H     | Categorización de las variables y dimensiones.  | XXIII   |
| I     | Relación entre Conocimientos y Conductas<br>Riesgosas de Anorexia Nerviosa.   | XXXIII  |
| J     | Relación entre Conocimientos y Conductas<br>Riesgosas de Anorexia Nerviosa según dimensiones.                                       | XXXIV   |
| K     | Conocimientos sobre las Conductas Riesgosas<br>de Anorexia Nerviosa por dimensiones en adolescentes<br>de las I.E.E de la UGEL N°04 | XXXVIII |
| L     | Conductas Riesgosas de Anorexia Nerviosa<br>por dimensiones en adolescentes de las I.E.E<br>de la UGEL N°04                         | XLIV    |
| M     | Conocimientos sobre las conductas riesgosas<br>de anorexia nerviosa en adolescentes de las I.E.E de la<br>UGEL N°04                 | XLIX    |
| N     | Conductas de alto y mediano riesgo de anorexia nerviosa<br>en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04                             | L       |
| Ñ     | Sexo de los adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.  | LI      |
| O     | Edad de los adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.  | LIII    |
| P     | Año de estudios de los adolescentes de las I.E.E de la<br>UGEL N°04.  | LV      |

| <b>ANEXO</b> |  | <b>Pág.</b> |
|--------------|--|-------------|
| Q            | Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa según sexo en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.            | LVII        |
| R            | Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa según año de estudios en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04. | LVIII       |
| S            | Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa según edad en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.            | LIX         |
| T            | Conductas riesgosas de anorexia nerviosa según sexo en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.                                    | LX          |
| U            | Conductas riesgosas de anorexia nerviosa según año de estudios en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.                         | LXI         |
| V            | Conductas riesgosas de anorexia nerviosa según edad en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.                                    | LXII        |
| W            | Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa según dimensiones en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.     | LXIII       |
| X            | Conductas riesgosas de anorexia nerviosa según dimensiones en adolescentes de las I.E.E de la UGEL N°04.                             | LXVI        |
| Y            | Libro de códigos   | LXIX        |
| Z            | Prueba Z   | LXXIII      |
| AA           | Prueba ANOVA   | LXXXI       |

## ANEXO “A”

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE  | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIONES  | INDICADORES  | VALOR FINAL                          |
|---|--|--|--|--|--------------------------------------|
| Conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa que tienen los adolescentes. | Es el conjunto de ideas, hechos, conceptos que adquieren por medio de la experiencia vivida o referida, información formal e informal, y que se desarrolla mediante el ejercicio de las capacidades intelectuales. | Es toda información que posee el adolescente de 14 a 16 años de las instituciones educativas estatales de Comas acerca de las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa el cuál será medido mediante la aplicación de un cuestionario que dará como valor final conocimientos alto, medio y bajo. | <p>Información sobre las conductas de riesgo:</p> <p>alimentarias</p> <p>Psicoemocionales</p> <p>Socioculturales</p> <p>Familiares</p> | <p>Conductas de riesgo</p> <p>Anorexia nerviosa</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos.</p> <p>Cantidad de alimentos consumidos.</p> <p>Calidad de alimentos consumidos.</p> <p>Sentimientos de culpa postprandial</p> <p>Experiencias</p> <p>Imagen corporal.</p> <p>Autoestima.</p> <p>Inseguridades.</p> <p>Publicidad</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Estereotipos sociales</p> <p>Influencia de padres a hijos.</p> <p>Dinámica familiar</p> <p>Conflictos familiares.</p> | <p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p> |

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE   | CRITERIO  | TÉCNICA E INSTRUMENTO | PROCEDIMIENTO | ESCALA DE MEDICION |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
|--|---|-----------------------|---------------|--------------------|------|-----|----|-------|-------|-------|------|-------|-------|--|---------------|----------|------|----|-----|-------|-------|-------|------|-------|-------|---|---|--------------------|
| <div><div><div><div>- Alto</div><div>- Medio</div><div>- Bajo</div></div></div><div>Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa</div><div><div><div>- Alto</div><div>- Medio</div><div>- Bajo</div></div></div></div> | <div>Se asignará los siguientes valores:<br/>Respuesta correcta =1 ; respuesta incorrecta = 0<br/>Realizándose el calculo para la categorización de la variable CONOCIMIENTOS, aplicando la Escala de Stanones en la curva de Gauss, según el cual será:</div> <div><div>Valor total (Global) :</div><div><div>- Conocimiento Alto cuando el puntaje es mayor que 20</div><div>- Conocimiento Medio cuando el puntaje esta entre 11-20</div><div>- Conocimiento Bajo cuando el puntaje va de 0 a 10</div></div></div> <div><div>Valor Dimensiones :</div><div><table><tr><td></td><td>Alimentaria</td><td>Psicoemocional</td></tr><tr><td>Alto</td><td>&gt; 4</td><td>&gt;8</td></tr><tr><td>Medio</td><td>2 – 4</td><td>4 - 8</td></tr><tr><td>Bajo</td><td>0 – 2</td><td>0 - 3</td></tr><tr><td></td><td>Sociocultural</td><td>Familiar</td></tr><tr><td>Alto</td><td>&gt;3</td><td>&gt; 3</td></tr><tr><td>Medio</td><td>2 – 3</td><td>2 - 3</td></tr><tr><td>Bajo</td><td>0 – 1</td><td>0 - 1</td></tr></table></div></div> |                       | Alimentaria   | Psicoemocional     | Alto | > 4 | >8 | Medio | 2 – 4 | 4 - 8 | Bajo | 0 – 2 | 0 - 3 |  | Sociocultural | Familiar | Alto | >3 | > 3 | Medio | 2 – 3 | 2 - 3 | Bajo | 0 – 1 | 0 - 1 | <div>Se utilizará la técnica de la Encuesta y el instrumento será un Cuestionario</div> | <div>Se realizará la previa coordinación con las autoridades respectivas teniendo que la muestra tenga presente los criterios de inclusión y exclusión.<br/>Se aplicará el instrumento a los estudiantes del 4to y 5to grado de Secundaria en un promedio de 30 minutos por salón, posteriormente se vaciaran los datos para presentarlo mediante cuadros y/o gráficos.</div> | <div>Ordinal</div> |
|  | Alimentaria   | Psicoemocional        |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Alto   | > 4   | >8                    |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Medio  | 2 – 4   | 4 - 8                 |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Bajo   | 0 – 2   | 0 - 3                 |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
|  | Sociocultural   | Familiar              |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Alto   | >3  | > 3                   |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Medio  | 2 – 3   | 2 - 3                 |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |
| Bajo   | 0 – 1   | 0 - 1                 |               |                    |      |     |    |       |       |       |      |       |       |  |               |          |      |    |     |       |       |       |      |       |       |   |   |                    |

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE  | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL  | DIMENSIONES   | INDICADORES  | VALOR FINAL                          |
|---|---|---|---|--|--------------------------------------|
| Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes. | Las conductas riesgosas son aquellas que al ser ejecutadas con intencionalidad consciente o no, aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión asimismo o en los demás influenciados por socioculturales, biológicos, personales o psicoemocionales. | Es toda aquella forma de comportamiento influenciados por factores socioculturales, alimentarios, psicoemocionales y familiares; asumidas por el adolescente de 14 a 16 años de las instituciones educativas estatales de Comas, las cuales al ser puestas en práctica con intencionalidad conciente o no aumenta la probabilidad de desencadenar la anorexia nerviosa; el cuál será medido mediante la aplicación de un cuestionario que dará como valor final Conductas de alto, mediano y bajo riesgo. | <p>Conductas riesgosas:</p> <p>Psicoemocionales.</p> <p>Alimentarias</p> <p>Socioculturales</p> <p>Familiares</p> | <p>Experiencias<br/>Imagen corporal.<br/>Autoestima.<br/>Inseguridades.<br/>Temores.</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos.<br/>Cantidad de alimentos consumidos.<br/>Calidad de alimentos consumidos.<br/>Sentimientos de culpa postprandial</p> <p>Publicidad.<br/>Relaciones interpersonales.<br/>Asistencia a reuniones sociales<br/>Estereotipos sociales</p> <p>Influencia de padres a hijos.<br/>Dinámica familiar<br/>Conflictos familiares.</p> | <p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p> |



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE   | CRITERIO   | TÉCNICA E INSTRUMENTO   | PROCEDIMIENTO   | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|---|---|--------------------|
| <div><div><div>- Alto</div><div>- Medio</div><div>- Bajo</div></div><div>Conductas de riesgo a la anorexia nerviosa</div><div><div>- Alto</div><div>- Medio</div><div>- Bajo</div></div></div> | <div>Se asignará los siguientes valores: a las proposiciones positivas tendrán un puntaje de 0 a 2 puntos y la negativas de 2 a 0 puntos Realizándose el calculo para la categorización de la variable Conductas de riesgo, aplicando la Escala de Stanones en la curva de Gauss, según el cual será:</div> <div><div>Valor total (Global) :</div><div><div>- Conductas de Alto riesgo cuando el puntaje es mayor que 20</div><div>- Conductas de Mediano riesgo cuando el puntaje esta entre 11-20</div><div>- Conductas de Bajo riesgo cuando el puntaje va de 0 a 10</div></div></div> <div><div>Valor Dimensiones :</div><div><div><div>Alimentaria</div><div><div>Alto</div><div>Medio</div><div>Bajo</div></div><div><div>&gt; 6</div><div>3 – 6</div><div>0 – 2</div></div></div><div><div>Psicoemocional</div><div><div>&gt;11</div><div>7 - 11</div><div>0 - 6</div></div></div><div><div>Sociocultural</div><div><div>Alto</div><div>Medio</div><div>Bajo</div></div><div><div>&gt;3</div><div>2 – 3</div><div>0 – 2</div></div><div><div>Familiar</div><div><div>&gt; 5</div><div>4 - 5</div><div>0 - 4</div></div></div></div></div></div> | <div>Se utilizará la técnica de la Encuesta y el instrumento será un Cuestionario</div> | <div>Se realizará la previa coordinación con las autoridades respectivas teniendo que la muestra tenga presente los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará el instrumento a los estudiantes del 4to y 5to grado de Secundaria en un promedio de 30 minutos por salón, posteriormente se vaciaran los datos para presentarlo mediante cuadros y/o gráficos.</div> | <div>Ordinal</div> |

## **ANEXO “B”**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado (a) Alumno (a):

La investigadora del estudio se compromete a guardar la máxima confidencialidad de información que brinde usted, por ello los cuestionarios serán de carácter anónimo a su vez reafirma que los resultados serán utilizados sólo con fines de la investigación

Atentamente

Diana Carolina Rivera Chamorro

Autora del estudio

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°4” .

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

-----  
Alumna

## ANEXO “C”

### INSTRUMENTO

#### I.- Presentación:

Buenos días, soy interna de enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de las Instituciones Educativas de la UGEL N°4”, en esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle se sirva responder el presente cuestionario cuyo objetivo es identificar el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa.

El presente cuestionario es de carácter **anónimo**.

Agradezco tu colaboración.

#### II.- Instrucciones:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, marca con un aspa (X) en el casillero en blanco.

Ejemplo 1:

| Nº | AFIRMACIÓN            | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|----|-----------------------|-------|---------------|--------------|
| 1  | He faltado al colegio |       | <b>X</b>      |              |

Ejemplo 2:

| Nº | AFIRMACIÓN   | Si       | No | Nosé |
|----|--|----------|----|------|
| 1  | Las vacunas nos protegen contra algunas enfermedades | <b>X</b> |    |      |

#### III.- Contenido:

##### Contenido general:

##### Datos Generales:

Edad    14 años (   )                      15 años (   )                      16 años (   )

Sexo:    Femenino (   )                      Masculino (   )

Grado:   4to (   )                      5to (   )

## Contenido específico

### 1.- Conductas de riesgo:

Señala la respuesta con la que TÚ te identifiques más:

| Nº | AFIRMACIONES  | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|----|---|-------|---------------|--------------|
| 1  | Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.                   |       |               |              |
| 2  | Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.                              |       |               |              |
| 3  | Me considero seguro(a) de mi mismo(a).  |       |               |              |
| 4  | Quiero ser delgada como las modelos de televisión.                                  |       |               |              |
| 5  | Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.                            |       |               |              |
| 6  | Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.                                      |       |               |              |
| 7  | Cuento frecuentemente las calorías que consumo.                                     |       |               |              |
| 8  | Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación |       |               |              |
| 9  | Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer                           |       |               |              |
| 10 | Hay buena comunicación en mi familia  |       |               |              |
| 11 | Tengo miedo a engordar.   |       |               |              |
| 12 | Me siento culpable después de comer   |       |               |              |
| 13 | Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.            |       |               |              |
| 14 | Mi familia toma decisiones por mí.  |       |               |              |
| 15 | Pienso que mi salud esta primero que todo.  |       |               |              |
| 16 | Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.                       |       |               |              |
| 17 | Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.                           |       |               |              |
| 18 | Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.                                  |       |               |              |

| Nº | AFIRMACIONES  | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|----|---|-------|---------------|--------------|
| 19 | Paso mucho tiempo mirándome al espejo.  |       |               |              |
| 20 | Consumo mis alimentos tres o más veces al día   |       |               |              |
| 21 | Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.  |       |               |              |
| 22 | Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico                              |       |               |              |
| 23 | Existen problemas en mi hogar.  |       |               |              |
| 24 | Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien                                  |       |               |              |
| 25 | Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa. |       |               |              |
| 26 | Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida   |       |               |              |
| 27 | Consumo todos los alimentos que me ofrecen  |       |               |              |
| 28 | Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso   |       |               |              |
| 29 | Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida   |       |               |              |
| 30 | Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso                                       |       |               |              |
| 31 | Dicen que soy insoportable  |       |               |              |
| 32 | Dicen que soy una persona tranquila   |       |               |              |
| 33 | Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo   |       |               |              |
| 34 | Discuto con mis padres por la alimentación  |       |               |              |
| 35 | Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones  |       |               |              |

## **Contenido específico:**

### **Conocimientos**

1.- ¿Qué es anorexia nerviosa?

- a) Es un Trastorno del Comportamiento alimentario, caracterizado por un miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.
- b) Es un Trastorno del Comportamiento alimentario caracterizado por comer bastante.
- c) Es un Trastorno del comportamiento Alimentario, caracterizado por no querer comer grasas.

2.- ¿Qué son conductas de riesgo?

- a) Comportamientos que al ser ejecutadas aumentan la probabilidad de causar daño.
- b) Comportamientos que al ser ejecutadas no producen daño alguno.
- c) Comportamientos que producen la muerte en el instante de ser ejecutado.

3.- ¿Cuáles son las conductas de riesgo para la anorexia nerviosa?

- a) Causas alimentarios y académicas.
- b) Causas psicológicas, personales, familiares, alimentarios y socioculturales.
- c) No tiene causa.

Cuál de los enunciados son comportamientos que pueden llevar a una persona a tener de anorexia nerviosa:

Colocar un **X** en:

**SI** (Si es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

**NO** (No es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

|   | SI  | NO  |
|---|-----|-----|
| 4 El que los padres tomen decisiones por los hijos                              | ( ) | ( ) |
| 5 Pensar que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico. | ( ) | ( ) |
| 6 Consumir poca comida con la intención de bajar de peso.                       | ( ) | ( ) |
| 7 Considerarse seguro de si mismo.  | ( ) | ( ) |
| 8 Expresar las emociones fácilmente.  | ( ) | ( ) |
| 9 Contar frecuentemente las calorías que se consume.                            | ( ) | ( ) |
| 10 Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer.               | ( ) | ( ) |
| 11 Cuando hay buena comunicación familiar                                       | ( ) | ( ) |
| 12 Sentirse culpable después de comer   | ( ) | ( ) |
| 13 Hacer ejercicios excesivamente   | ( ) | ( ) |
| 14. Intentar de todo para ser como las modelos de TV.                           | ( ) | ( ) |
| 15. Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario                        | ( ) | ( ) |

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 16. El no aceptarse como uno es.  | ( ) | ( ) |
| 17. Mirarse al espejo constantemente  | ( ) | ( ) |
| 18. Preferir revistas de dietas   | ( ) | ( ) |
| 19. Tener padres sobreprotectores   | ( ) | ( ) |
| 20. Problemas en el hogar (separación de los padres, etc.)  | ( ) | ( ) |
| 21. Atribuir características positivas a la persona delgada y<br>características negativas a una persona gruesa alguien | ( ) | ( ) |
| 22. Preferir los programas de televisión donde aparecen modelos,<br>modas, etc  | ( ) | ( ) |
| 23. Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto<br>físico y la alimentación                              | ( ) | ( ) |
| 24. Consumir alimentos con pocas calorías   | ( ) | ( ) |
| 25. Vivir momentos tranquilos y felices.  | ( ) | ( ) |

## **ANEXO D**

### **OBTENCIÓN DE LA MUESTRA**

#### **MUESTREO POR EL METODO DE LOS CONGLOMERADOS**

##### **Diseño muestral:**

La selección de la muestra es por el Método de los Conglomerados. Cada conglomerado está conformado solamente por los estudiantes del 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> grado de Secundaria de cada institución Educativa Estatal de la UGEL N° 4 Comas

La selección de la Muestra de Conglomerados se ha hecho con Probabilidad Proporcional al Tamaño de Conglomerado (PPT).

##### **Definimos:**

$N$  : Número de conglomerados en la población = 36 Instituciones Educativas

$M_i$  : Tamaño del i-ésimo conglomerado

$M_o$  :  $\sum M_i$

$M_o$  : Número total de elementos en la población.



**POBLACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA  
UGEL N° 4 -COMAS**

| <b>N</b> | <b>Mi</b> | <b>Frecuencia Acumulada</b> |
|----------|-----------|-----------------------------|
| 1        | 231       | 0 - 231                     |
| 2        | 204       | 232 - 435                   |
| 3        | 187       | 436 - 622                   |
| 4        | 90        | 623 - 712                   |
| 5        | 189       | 713 - 901                   |
| 6        | 263       | 902 - 1164                  |
| 7        | 52        | 1165 - 1216                 |
| 8        | 49        | 1217 - 1265                 |
| 9        | 209       | 1266 - 1474                 |
| 10       | 193       | 1475 - 1667                 |
| 11       | 111       | 1668 - 1778                 |
| 12       | 305       | 1779 - 2083                 |
| 13       | 142       | 2084 - 2225                 |
| 14       | 97        | 2226 - 2322                 |
| 15       | 103       | 2322 - 2425                 |
| 16       | 173       | 2426 - 2599                 |
| 17       | 138       | 2600 - 2738                 |
| 18       | 70        | 2739 - 2809                 |
| 19       | 89        | 2810 - 2899                 |
| 20       | 99        | 2900 - 2999                 |
| 21       | 250       | 3000 - 3250                 |
| 22       | 275       | 3251 - 3526                 |
| 23       | 300       | 3527 - 3827                 |
| 24       | 141       | 3828 - 3975                 |
| 25       | 490       | 3976 - 4465                 |
| 26       | 500       | 4466 - 4965                 |

| <b>N</b> | <b>Mi</b> | <b>Frecuencia Acumulada</b> |
|----------|-----------|-----------------------------|
| 27       | 145       | 4966 - 5110                 |
| 28       | 36        | 5111 - 5146                 |
| 29       | 120       | 5147 - 5267                 |
| 30       | 81        | 5268 - 5349                 |
| 31       | 34        | 5350 - 5382                 |
| 32       | 180       | 5383 - 5565                 |
| 33       | 299       | 5566 - 5865                 |
| 34       | 147       | 5866 - 6013                 |
| 35       | 103       | 6014 - 6117                 |
| 36       | 326       | 6118 - 6444                 |

Total = 6444 alumnos del 4to y 5to grado del nivel  
Secundario.

## SELECCIÓN DE UNA MUESTRA PILOTO

Para fijar el nivel de precisión se realizó una Encuesta piloto eligiendo al azar un número entre 0 y 6444, quedando la Muestra de Conglomerados como sigue:

### Conocimientos:

| N° Aleatorio | Mi  | Yi | Mi ( Yi - Y) <sup>2</sup> |
|--------------|-----|----|---------------------------|
| 1700         | 111 | 14 | 9.99                      |
| 3900         | 141 | 16 | 407.49                    |
| 5500         | 171 | 13 | 288.99                    |
|              |     |    | <hr/> Σ = 706.47          |

$$n \geq \frac{\sum M_i (Y_i - Y)^2}{M_o a_o^2 Y^2} = (1)$$

### DONDE :

n = Tamaño de Muestra de Conglomerado a ser seleccionada en el estudio.

Y<sub>i</sub> = Rendimiento promedio de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria

M<sub>o</sub> = Σ Mi = Sumatoria de la Mi = n° total de elementos en la población .

Y = 1/4 (14+12+11+13)= 14.3 Rendimiento promedio

a<sub>o</sub> = Precisión = 0.05

Reemplazando en la expresión ( 1 ), se tiene:

$$n \geq \frac{706.4}{423 (0.05)^2 (14.3)^2} = 3.2$$

$$n \geq 3.2$$

Entonces la muestra para el estudio es de:

*3 conglomerados.*

**Conductas:**

| N° Aleatorio | Mi  | Yi | Mi ( Yi - Y) <sup>2</sup> |
|--------------|-----|----|---------------------------|
| 0800         | 189 | 17 | 370.4                     |
| 1700         | 111 | 16 | 17.76                     |
| 5500         | 171 | 14 | 437.76                    |
|              |     |    | <hr/> Σ = 825.8           |

$$n \geq \frac{\sum M_i (Y_i - Y)^2}{M_o a_o^2 Y^2} = (1)$$

Reemplazando en la expresión ( 1 ), se tiene:

$$n \geq \frac{825.8}{471 (0.05)^2 (15.6)^2} = 2.8$$

$$n \geq 2.8$$

Entonces la muestra para el estudio es de:

*3 conglomerados.*

Al hacer la Selección Aleatoria resultaron los siguientes conglomerados :

| <b>N° Aleatorio</b> | <b>Colegio</b>                 | <b>Mi</b>             |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 200                 | I.E Esther Festini de Ramos O. | 250                   |
| 3100                | I.E Estados Unidos             | 180                   |
| 5500                | I.E Carlos Wiese               | 231                   |
|                     |                                | <hr/> 661 Estudiantes |

## ANEXO E

**TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES**  
**PRUEBA BINOMIAL**

| Items | Número de Jueces de Expertos |   |   |   |   |   | P         |
|-------|------------------------------|---|---|---|---|---|-----------|
|       | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |           |
| 1     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 2     | 1                            | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.109 (*) |
| 3     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 4     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 5     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 6     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 7     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |
| 8     | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.010     |

(\*) Se tomaron en cuenta las observaciones para la elaboración del instrumento.

Si **p < 0.05** la concordancia es significativa.

Favorable: SI = 1

Desfavorable: NO = 0

## ANEXO F

### COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON

| CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA   | PEARSON  |
|--|----------|
| <b>ALIMENTARIO</b>   |          |
| ¿Consumir poca comida con la intención de bajar de peso es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                  | .507(**) |
| ¿Contar frecuentemente las calorías que se consume es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                       | .569(**) |
| ¿Sentirse culpable después de comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | .634(**) |
| ¿Consumir alimentos con pocas calorías es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | .285(**) |
| <b>PSICOEMOCIONAL</b>  |          |
| ¿Pensar que las personas valen por lo que son es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | .436(**) |
| ¿Hacer ejercicios excesivamente es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | .606(**) |
| ¿Atribuir características positivas a la persona delgada y negativas a la persona gruesa es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | .547(**) |
| ¿Vivir momentos tranquilos y felices es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | .402(**) |
| ¿Considerarse seguro de si mismo es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | .563(**) |
| ¿Expresar las emociones fácilmente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?   | .449(**) |

|  |          |
|--|----------|
| ¿Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                    | .515(**) |
| ¿El no aceptarse como uno es, puede ser conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                                     | .514(**) |
| ¿Mirarse al espejo constantemente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?  | .502(**) |
| <b>SOCIOCULTURAL</b>   |          |
| ¿ Intentar de todo para ser como las modelos e TV, revistas es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?          | .478(**) |
| ¿Preferir revistas de dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | .537(**) |
| ¿Preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?       | .351(**) |
| ¿Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?             | .549(**) |
| ¿Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico, dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | .365(**) |
| <b>FAMILIAR</b>  |          |
| ¿ El que los padres tomen decisiones por los hijos es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                       | .254(**) |
| ¿Cuando hay buena comunicación familiar hay conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                   | .542(**) |
| ¿Tener padres sobreprotectores es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | .165(**) |
| ¿Los problemas en el hogar son conductas de riesgo de anorexia nerviosa?   | .494(**) |



### COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON

| CONDUCTAS DE RIESGO A LA ANOREXIA NERVIOSA  | PEARSON   |
|---|-----------|
| <b>ALIMENTARIO</b>  |           |
| Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.  | .607(**)  |
| Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.  | .522 (**) |
| Cuento frecuentemente las calorías que consumo.   | .519 (**) |
| Me siento culpable después de comer   | .511 (**) |
| Consumo mis alimentos tres o más veces al día   | .203 (**) |
| Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida   | .434 (**) |
| Consumo todos los alimentos que me ofrecen  | .607 (**) |
| Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso   | .434 (**) |
| <b>PSICOEMOCIONAL</b>   |           |
| Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.  | .488 (**) |
| Pienso que mi salud esta primero que todo.  | .381 (**) |
| Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.   | .455 (**) |
| Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.  | .479 (**) |
| Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien                                  | .353 (**) |
| Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa. | .377 (**) |
| Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida   | .255 (**) |
| Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso                                       | .522 (**) |
| Me considero seguro(a) de mi mismo(a).  | .434(**)  |
| Tengo miedo a engordar  | .551 (**) |
| Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.   | .468 (**) |
| Paso mucho tiempo mirándome al espejo.  | .451 (**) |
| Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico                              | .360 (**) |
| Dicen que soy insoportable  | .488 (**) |

|   |           |
|---|-----------|
| Dicen que soy una persona tranquila   | .519 (**) |
| Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo                               | .508 (**) |
| <b>SOCIOCULTURAL</b>  |           |
| Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.                   | .434(**)  |
| Quiero ser delgada como las modelos de televisión.                                  | .255 (**) |
| Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación | .508 (**) |
| Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer                           | .434 (**) |
| Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.            | .385 (**) |
| <b>FAMILIAR</b>   |           |
| Hay buena comunicación en mi familia  | .458 (**) |
| Mi familia toma decisiones por mí.  | .156 (**) |
| Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.                            | .141 (**) |
| Existen problemas en mi hogar   | .311 (**) |
| Discuto con mis padres por la alimentación  | .434 (**) |
| Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones                        | .458 (**) |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## ANEXO G

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right]$$

$$\alpha > 0.5$$

Donde:

**K:** Número de Item

**$\sum S_i$ :** Sumatoria de las varianzas por items

**S t:** Varianza de la escala.

#### INSTRUMENTOS:

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1. CONOCIMIENTOS:       | $\alpha = 0.768$ |
| 2. CONDUCTAS DE RIESGO: | $\alpha = 0.854$ |

En ambos casos se puede decir que el instrumento es confiable.

## ANEXO H

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 15.98

Desviación Estándar : 7.3

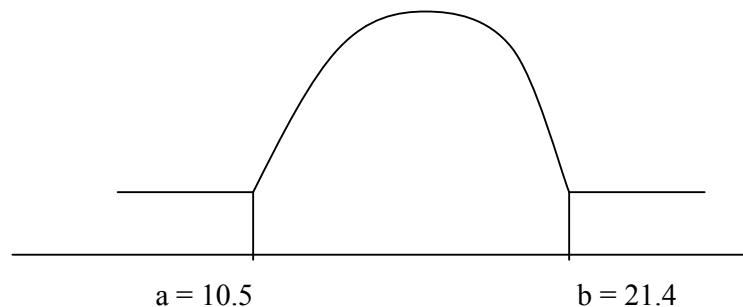
Número de Preguntas : 25

Constante (k) : 0.75

#### STANONES

$$a) 15.98 + 0.75 (7.3) = 21.4$$

$$b) 15.98 - 0.75 (7.3) = 10.5$$



Conocimiento Bajo : 0 – 10

Conocimiento Medio : 11 – 20

Conocimiento Alto : 21 – 25

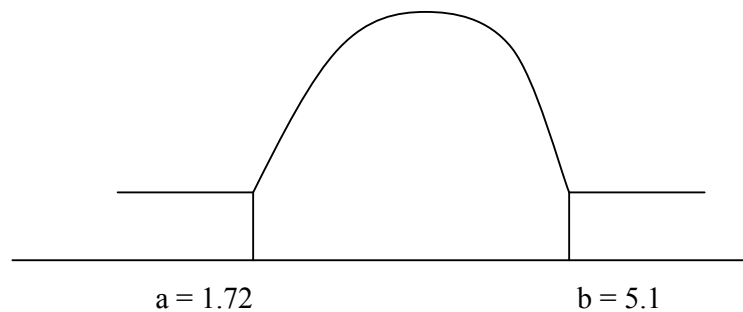
**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS  
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA  
DIMENSIÓN ALIMENTARIA**

*Se procedió de la siguiente manera:*

Promedio Aritmético : 3.41  
Desviación Estándar : 2.25  
Número de Preguntas : 5  
Constante (k) : 0.75

**STANONES**

1.  $3.41 + 0.75 (2.25) = 5.1$
2.  $3.41 - 0.75 (2.25) = 1.72$



Conocimiento Bajo : 0 – 2  
Conocimiento Medio : 2 – 4  
Conocimiento Alto : 4 – 5

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS  
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA  
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 6.03

Desviación Estándar : 3.9

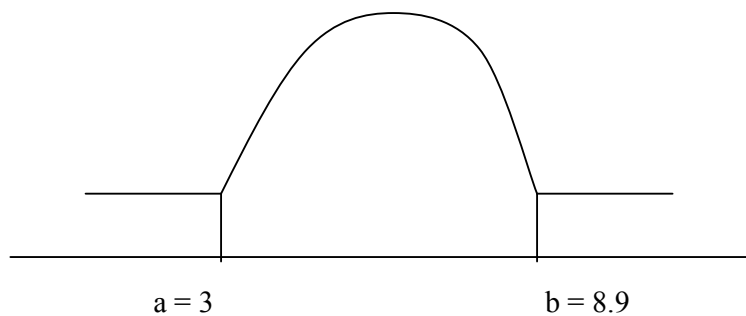
Número de Preguntas : 9

Constante (k) : 0.75

**STANONES**

$$6.03 + 0.75 (3.9) = 8.9$$

$$6.03 - 0.75 (3.9) = 3.1$$



Conocimiento Bajo : 0 – 3

Conocimiento Medio : 4 – 8

Conocimiento Alto : 8 - 9

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS  
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA  
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 2.49

Desviación Estándar : 1.14

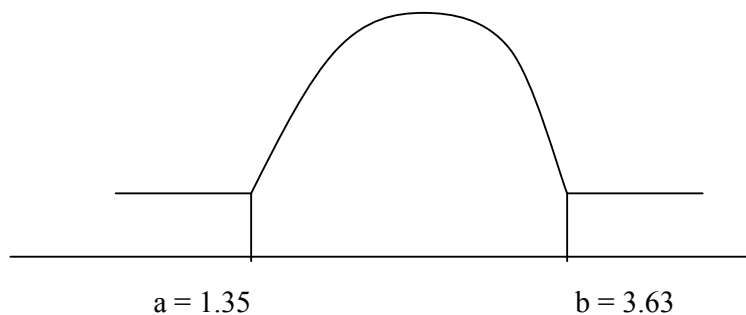
Número de Preguntas : 4

Constante (k) : 0.75

**STANONES**

c)  $2.49 + 0.75 (1.14) = 3.63$

d)  $2.49 - 0.75 (1.14) = 1.35$



Conocimiento Bajo : 0 – 1

Conocimiento Medio : 2 – 3

Conocimiento Alto : 4

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS  
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA  
DIMENSIÓN FAMILIAR**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 2.51

Desviación Estándar : 1.13

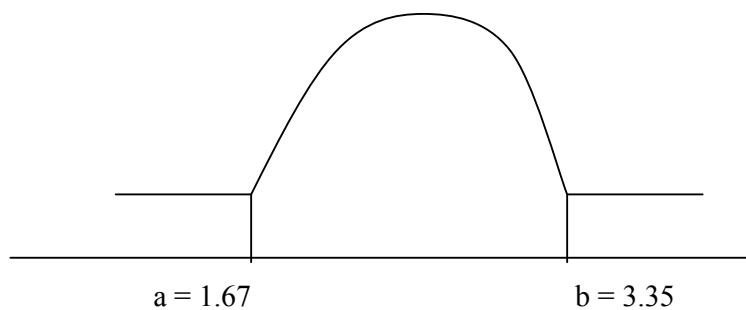
Número de Preguntas : 4

Constante (k) : 0.75

**STANONES**

e)  $2.51 + 0.75 (1.13) = 1.67$

f)  $2.51 - 0.75 (1.13) = 3.35$



Conocimiento Bajo : 0 – 1

Conocimiento Medio : 2 – 3

Conocimiento Alto : 4



## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA

Para la categorización de la variable conductas se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 21.21

Desviación Estándar : 9.013

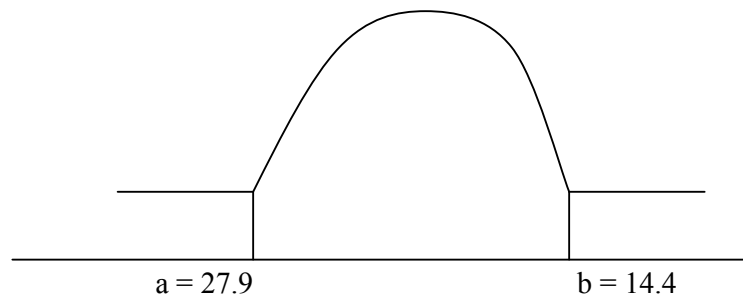
Número de Preguntas : 35

Constante (k) : 0.75

### STANONES

$$g) 21.21 + 0.75 (9.013) = 27.9$$

$$h) 21.21 - 0.75 (9.013) = 14.4$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 14

Conductas de mediano riesgo: 15 – 27

Conductas de alto riesgo : 28 – 36

## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTARIA

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 4.72

Desviación Estándar : 2.77

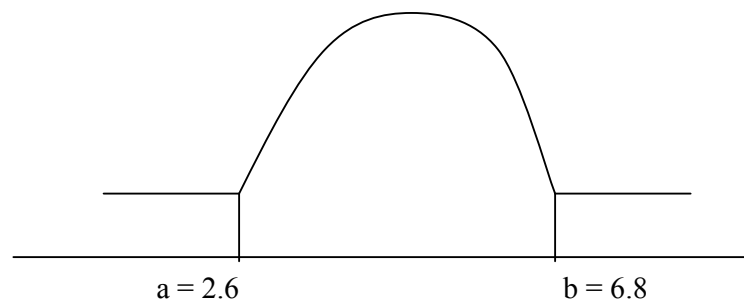
Número de Preguntas : 8

Constante (k) : 0.75

### STANONES

$$3. \quad 4.72 + 0.75 (2.77) = 6.8$$

$$4. \quad 4.72 - 0.75 (2.77) = 2.6$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 2

Conductas de mediano riesgo: 3 – 6

Conductas de alto riesgo : 7 – 16

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS  
DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN  
PSICOEMOCIONAL**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 8.89

Desviación Estándar : 4.3

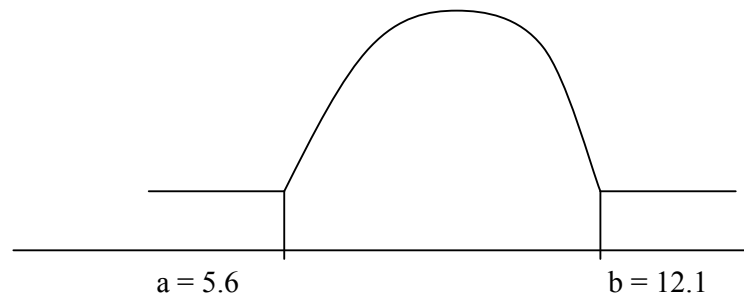
Número de Preguntas : 16

Constante (k) : 0.75

**STANONES**

i)  $8.89 + 0.75 (4.3) = 12.1$

j)  $8.89 - 0.75 (4.3) = 5.6$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 6

Conductas de mediano riesgo: 7 - 11

Conductas de alto riesgo : 12 – 32

## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 3.1

Desviación Estándar : 1.566

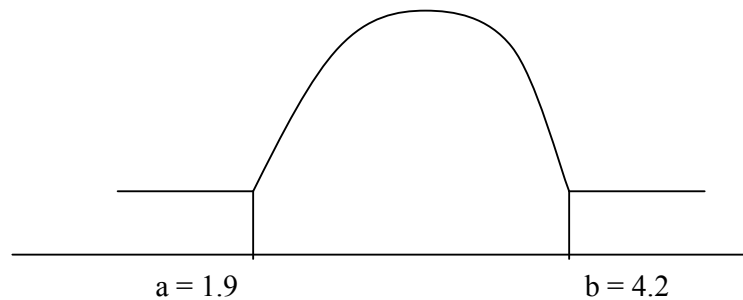
Número de Preguntas : 5

Constante (k) : 0.75

### STANONES

$$k) \quad 3.1 + 0.75 (1.5) = 4.2$$

$$l) \quad 3.1 - 0.75 (1.5) = 1.9$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 2

Conductas de mediano riesgo: 2 – 3

Conductas de alto riesgo : 4 – 10

## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN FAMILIAR

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 4.49

Desviación Estándar : 1.98

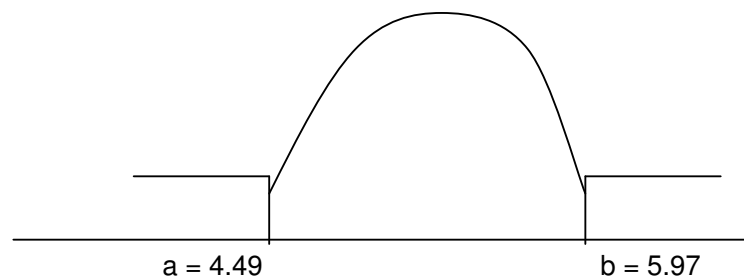
Número de Preguntas : 6

Constante (k) : 0.75

### STANONES

$$m) 4.49 + 0.75 (1.9) = 5.97$$

$$n) 4.49 - 0.75 (1.9) = 4.49$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 4

Conductas de mediano riesgo: 4 – 5

Conductas de alto riesgo : 6 – 12

## ANEXO I

### RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA

#### CORRELACION DE PEARSON

| G. CORRELACIONES    |                        | CONDUCTAS DE RIESGO | CONOCIMIENTOS |
|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| CONDUCTAS DE RIESGO | Correlación de Pearson | 1                   | -0.594(**)    |
|                     | Sig. (bilateral)       |                     | 0.000         |
|                     | N                      | 661                 | 661           |
| CONOCIMIENTOS       | Correlación de Pearson | -0.594(**)          | 1             |
|                     | Sig. (bilateral)       | 0.000               |               |
|                     | N                      | 661                 | 661           |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**r:** -0.594 (Coeficiente de correlación de Pearson)

**p:** 0.000 (valor p)

**N:** 661 (Número de datos de muestra analizada)

**α:** 0.01 (Nivel de Significancia).

#### Interpretación:

- El valor de la correlación (-0.594) indica correlación inversa (negativa).
- Como  $p < \alpha$  se rechaza la hipótesis nula.
- Lo cual indica que existe relación significativa inversa entre los conocimientos y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa.

## ANEXO J

### RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN DIMENSIONES

#### DIMENSIÓN ALIMENTARIA

##### Correlación de Pearson

| H. CORRELACIONES    |                        | CONDUCTAS DE RIESGO | CONOCIMIENTOS |
|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| CONDUCTAS DE RIESGO | Correlación de Pearson | 1                   | -0.372(**)    |
|                     | Sig. (bilateral)       |                     | 0.000         |
|                     | N                      | 661                 | 661           |
| CONOCIMIENTOS       | Correlación de Pearson | -0.372 (**)         | 1             |
|                     | Sig. (bilateral)       | 0.000               |               |
|                     | N                      | 661                 | 661           |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**r:** -0.372 (Coeficiente de correlación de Pearson)

**p:** 0.000 (valor p)

**N:** 661 (Número de datos de muestra analizada)

**α:** 0.01 (Nivel de Significancia).

##### Interpretación:

- El valor de la correlación (-0.372) indica correlación inversa (negativa).
- Lo cual indica que existe relación significativa inversa entre los conocimientos y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria.

## DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

### Correlación de Pearson

| I. CORRELACIONES    |                        | CONDUCTAS DE RIESGO | CONOCIMIENTOS |
|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| CONDUCTAS DE RIESGO | Correlación de Pearson | 1                   | -0.399(**)    |
|                     | Sig. (bilateral)       |                     | 0.000         |
|                     | N                      | 661                 | 661           |
| CONOCIMIENTOS       | Correlación de Pearson | -0.399(**)          | 1             |
|                     | Sig. (bilateral)       | 0.000               |               |
|                     | N                      | 661                 | 661           |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**r:** -0.399 (Coeficiente de correlación de Pearson)

**p:** 0.000 (valor p)

**N:** 661 (Número de datos de muestra analizada)

**α:** 0.01 (Nivel de Significancia).

#### Interpretación:

- El valor de la correlación (-0.399) indica correlación inversa (negativa).
- Lo cual indica que existe relación significativa inversa entre los conocimientos y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión psicoemocional.



## DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

### Correlación de Pearson

| J. CORRELACIONES    |                        | CONDUCTAS DE RIESGO | CONOCIMIENTOS |
|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| CONDUCTAS DE RIESGO | Correlación de Pearson | 1                   | -0.228(**)    |
|                     | Sig. (bilateral)       |                     | 0.000         |
|                     | N                      | 661                 | 661           |
| CONOCIMIENTOS       | Correlación de Pearson | -0.228(**)          | 1             |
|                     | Sig. (bilateral)       | 0.000               |               |
|                     | N                      | 661                 | 661           |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**r:** -0.228 (Coeficiente de correlación de Pearson)

**p:** 0.000 (valor p)

**N:** 661 (Número de datos de muestra analizada)

**α:** 0.01 (Nivel de Significancia).

#### Interpretación:

- El valor de la correlación (-0.228) indica correlación inversa (negativa).
- Lo cual indica que existe relación significativa inversa entre los conocimientos y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión Sociocultural.

## DIMENSIÓN FAMILIAR

### Correlación de Pearson

| K. CORRELACIONES    |                        | CONDUCTAS DE RIESGO | CONOCIMIENTOS |
|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| CONDUCTAS DE RIESGO | Correlación de Pearson | 1                   | -0.268(**)    |
|                     | Sig. (bilateral)       |                     | 0.000         |
|                     | N                      | 661                 | 661           |
| CONOCIMIENTOS       | Correlación de Pearson | -0.268(**)          | 1             |
|                     | Sig. (bilateral)       | 0.000               |               |
|                     | N                      | 661                 | 661           |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**r:** -0.268 (Coeficiente de correlación de Pearson)

**p:** 0.000 (valor p)

**N:** 661 (Número de datos de muestra analizada)

**α:** 0.01 (Nivel de Significancia).

#### Interpretación:

- El valor de la correlación (-0.268) indica correlación inversa (negativa).
- Lo cual indica que existe relación significativa inversa entre los conocimientos y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión familiar.

## ANEXO K

### CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA POR DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006

#### ALIMENTARIO

| CONOCIMIENTOS   | ALTERNATIVAS |             |     |             |       |     |
|---|--------------|-------------|-----|-------------|-------|-----|
| Proposiciones   | Si           |             | No  |             | TOTAL |     |
|   | N            | %           | N   | %           | N     | %   |
| ¿Consumir alimentos con pocas calorías es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                  | 442          | <b>66.9</b> | 219 | <b>33.1</b> | 661   | 100 |
| ¿Consumir poca comida con la intención de bajar de peso es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | 445          | <b>67.3</b> | 216 | <b>32.7</b> | 661   | 100 |
| ¿Sentirse culpable después de comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                     | 457          | <b>69.1</b> | 204 | <b>30.9</b> | 661   | 100 |
| ¿Contar frecuentemente las calorías que se consume es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?      | 477          | <b>72.2</b> | 184 | <b>27.8</b> | 661   | 100 |

## PSICOEMOCIONAL

| CONOCIMIENTOS  | ALTERNATIVAS |             |     |             |       |     |
|--|--------------|-------------|-----|-------------|-------|-----|
| Proposiciones  | Si           |             | No  |             | TOTAL |     |
|  | N            | %           | N   | %           | N     | %   |
| ¿Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                                  | 392          | <b>59.3</b> | 269 | <b>40.7</b> | 661   | 100 |
| ¿Vivir momentos tranquilos y felices es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 236          | <b>35.7</b> | 425 | <b>64.3</b> | 661   | 100 |
| ¿El no aceptarse como uno es, puede ser conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?   | 428          | <b>64.8</b> | 233 | <b>35.2</b> | 661   | 100 |
| ¿Mirarse al espejo constantemente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?  | 438          | <b>66.3</b> | 223 | <b>33.7</b> | 661   | 100 |
| ¿Pensar que las personas valen por lo que son es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | 211          | <b>31.9</b> | 450 | <b>68.1</b> | 661   | 100 |
| ¿Considerarse seguro de si mismo es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 211          | <b>31.9</b> | 450 | <b>68.1</b> | 661   | 100 |
| ¿Atribuir características positivas a la persona delgada y negativas a la persona gruesa es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | 459          | <b>69.1</b> | 202 | <b>30.6</b> | 661   | 100 |
| ¿Expresar las emociones fácilmente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?   | 159          | <b>24.1</b> | 502 | <b>75.9</b> | 661   | 100 |

## SOCIOCULTURAL

| CONOCIMIENTOS  | ALTERNATIVAS |             |     |             |       |     |
|--|--------------|-------------|-----|-------------|-------|-----|
| Proposiciones  | Si           |             | No  |             | TOTAL |     |
|  | N            | %           | N   | %           | N     | %   |
| ¿Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico, dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | 352          | <b>53.3</b> | 309 | <b>46.7</b> | 661   | 100 |
| ¿Preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?       | 423          | <b>64.0</b> | 238 | <b>36.0</b> | 661   | 100 |
| ¿Preferir revistas de dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 432          | <b>65.4</b> | 229 | <b>34.6</b> | 661   | 100 |
| ¿ Intentar de todo para ser como las modelos e TV, revistas es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?          | 433          | <b>65.5</b> | 228 | <b>34.5</b> | 661   | 100 |
| ¿Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?       | 438          | <b>66.3</b> | 223 | <b>33.7</b> | 661   | 100 |

## FAMILIAR

| CONOCIMIENTOS  | ALTERNATIVAS |             |     |             |       |     |
|--|--------------|-------------|-----|-------------|-------|-----|
| Proposiciones  | Si           |             | No  |             | TOTAL |     |
|  | N            | %           | N   | %           | N     | %   |
| ¿Tener padres sobreprotectores es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                       | 363          | <b>54.9</b> | 298 | <b>45.1</b> | 661   | 100 |
| ¿Los problemas en el hogar son conductas de riesgo de anorexia nerviosa?                         | 426          | <b>64.4</b> | 235 | <b>35.6</b> | 661   | 100 |
| ¿ El que los padres tomen decisiones por los hijos es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa? | 438          | <b>66.3</b> | 223 | <b>33.7</b> | 661   | 100 |
| ¿Cuando hay buena comunicación familiar hay conducta de riesgo de anorexia nerviosa?             | 199          | <b>30.1</b> | 462 | <b>69.9</b> | 661   | 100 |

**FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE  
ANOREXIA NERVIOSA**

| PREGUNTAS   | TOTAL |     | INCORRECTAS |             |
|---|-------|-----|-------------|-------------|
|   | N     | %   | N           | %           |
| ¿ Qué es anorexia nerviosa?   | 661   | 100 | 310         | <b>47.0</b> |
| ¿ Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico, dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | 661   | 100 | 309         | <b>46.7</b> |
| ¿ Tener padres sobreprotectores es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661   | 100 | 298         | <b>45.1</b> |
| ¿ Preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?       | 661   | 100 | 238         | <b>36.0</b> |
| ¿ Vivir momentos tranquilos y felices es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                       | 661   | 100 | 236         | <b>35.7</b> |
| ¿ Los problemas en el hogar son conductas de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661   | 100 | 235         | <b>35.6</b> |
| ¿ El no aceptarse como uno es, puede ser conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                                     | 661   | 100 | 233         | <b>35.2</b> |
| ¿ Preferir revistas de dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661   | 100 | 229         | <b>34.6</b> |
| ¿ Intentar de todo para ser como las modelos e TV, revistas es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?           | 661   | 100 | 228         | <b>34.5</b> |
| ¿ Mirarse al espejo constantemente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?  | 661   | 100 | 223         | <b>33.7</b> |
| ¿ Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?       | 661   | 100 | 223         | <b>33.7</b> |
| ¿ El que los padres tomen decisiones por los hijos es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?                        | 661   | 100 | 223         | <b>33.7</b> |

|  |     |     |     |             |
|--|-----|-----|-----|-------------|
| ¿Consumir alimentos con pocas calorías es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661 | 100 | 219 | <b>33.1</b> |
| ¿Consumir poca comida con la intención de bajar de peso es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                  | 661 | 100 | 216 | <b>32.7</b> |
| ¿Pensar que las personas valen por lo que son es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | 661 | 100 | 211 | <b>31.9</b> |
| ¿Considerarse seguro de si mismo es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661 | 100 | 211 | <b>31.9</b> |
| ¿Sentirse culpable después de comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?  | 661 | 100 | 204 | <b>30.9</b> |
| ¿Atribuir características positivas a la persona delgada y negativas a la persona gruesa es conducta de riesgo de anorexia nerviosa? | 661 | 100 | 202 | <b>30.6</b> |
| ¿Cuando hay buena comunicación familiar hay conducta de riesgo de anorexia nerviosa?   | 661 | 100 | 199 | <b>30.1</b> |
| ¿Contar frecuentemente las calorías que se consume es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?                                       | 661 | 100 | 184 | <b>27.8</b> |
| ¿Expresar las emociones fácilmente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?   | 661 | 100 | 159 | <b>24.8</b> |



## ANEXO L

### FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS DE ALTO Y MEDIANO RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA POR DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA PERÚ 2006

#### ALIMENTARIO

| N°<br>orden | PREGUNTAS  | TOTAL |     | PRESENTAN<br>CONDUCTAS<br>DE RIESGO |             |
|-------------|--|-------|-----|-------------------------------------|-------------|
|             |  | N     | %   | N                                   | %           |
| 1           | Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.       | 661   | 100 | 362                                 | <b>54.8</b> |
| 2           | Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso. | 661   | 100 | 354                                 | <b>53.6</b> |
| 3           | Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.         | 661   | 100 | 324                                 | <b>49.0</b> |
| 4           | Cuento frecuentemente las calorías que consumo.                | 661   | 100 | 232                                 | <b>35.1</b> |
| 5           | Me siento culpable después de comer                            | 661   | 100 | 224                                 | <b>33.9</b> |

## PSICOEMOCIONAL

| N°<br>orden | PREGUNTAS   | TOTAL |     | PRESENTAN<br>CONDUCTAS<br>DE RIESGO |             |
|-------------|---|-------|-----|-------------------------------------|-------------|
|             |   | N     | %   | N                                   | %           |
| 1           | Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.   | 661   | 100 | 484                                 | <b>73.2</b> |
| 2           | Paso mucho tiempo mirándome al espejo.  | 661   | 100 | 421                                 | <b>63.7</b> |
| 3           | Tengo miedo a engordar  | 661   | 100 | 392                                 | <b>59.3</b> |
| 4           | Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida   | 661   | 100 | 378                                 | <b>57.2</b> |
| 5           | Dicen que soy insoportable  | 661   | 100 | 375                                 | <b>56.8</b> |
| 6           | Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa. | 661   | 100 | 303                                 | <b>45.8</b> |
| 7           | Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.   | 661   | 100 | 299                                 | <b>45.3</b> |
| 8           | Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.  | 661   | 100 | 286                                 | <b>43.3</b> |
| 9           | Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien                                  | 661   | 100 | 249                                 | <b>37.2</b> |

### SOCIOCULTURAL

| N°<br>orden | PREGUNTAS   | TOTAL |     | PRESENTAN<br>CONDUCTAS<br>DE RIESGO |             |
|-------------|---|-------|-----|-------------------------------------|-------------|
|             |   | N     | %   | N                                   | %           |
| 1           | Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.                   | 661   | 100 | 451                                 | <b>68.3</b> |
| 2           | Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.            | 661   | 100 | 421                                 | <b>63.7</b> |
| 3           | Quiero ser delgada(o) como las(os) modelos de la televisión.                        | 661   | 100 | 380                                 | <b>57.5</b> |
| 4           | Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación | 661   | 100 | 352                                 | <b>53.2</b> |
| 5           | Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer                           | 661   | 100 | 201                                 | <b>30.4</b> |

### FAMILIAR

| N°<br>orden | PREGUNTAS  | TOTAL |     | PRESENTAN<br>CONDUCTAS<br>DE RIESGO |             |
|-------------|--|-------|-----|-------------------------------------|-------------|
|             |  | N     | %   | N                                   | %           |
| 1           | Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida. | 661   | 100 | 482                                 | <b>72.9</b> |
| 2           | Mi familia toma decisiones por mí.                       | 661   | 100 | 478                                 | <b>72.3</b> |
| 3           | Existen problemas en mi hogar                            | 661   | 100 | 442                                 | <b>66.8</b> |
| 4           | Discuto con mis padres por la alimentación               | 661   | 100 | 202                                 | <b>30.6</b> |

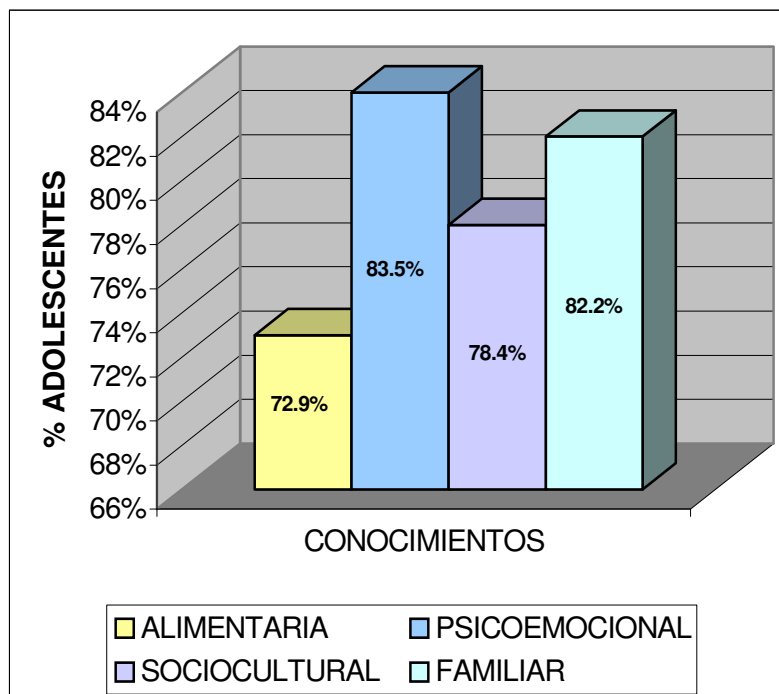
**FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE  
ANOREXIA NERVIOSA**

| PREGUNTAS  | TOTAL |     | PRESENTAN CONDUCTAS DE RIESGO |             |
|--|-------|-----|-------------------------------|-------------|
|  | N     | %   | N                             | %           |
| Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.                | 661   | 100 | 484                           | <b>73.2</b> |
| Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.                 | 661   | 100 | 482                           | <b>72.9</b> |
| Mi familia toma decisiones por mí.                                       | 661   | 100 | 478                           | <b>72.3</b> |
| Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.        | 661   | 100 | 451                           | <b>68.3</b> |
| Existen problemas en mi hogar  | 661   | 100 | 442                           | <b>66.8</b> |
| Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc. | 661   | 100 | 421                           | <b>63.7</b> |
| Paso mucho tiempo mirándome al espejo.                                   | 661   | 100 | 421                           | <b>63.7</b> |
| Tengo miedo a engordar   | 661   | 100 | 392                           | <b>59.3</b> |
| Quiero ser delgada(o) como las(os) modelos de la televisión.             | 661   | 100 | 380                           | <b>57.5</b> |
| Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida                            | 661   | 100 | 378                           | <b>57.2</b> |
| Dicen que soy insoportable   | 661   | 100 | 375                           | <b>56.8</b> |
| Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.                 | 661   | 100 | 362                           | <b>54.8</b> |
| Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso.           | 661   | 100 | 354                           | <b>53.6</b> |

|   |     |     |     |             |
|---|-----|-----|-----|-------------|
| Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación | 661 | 100 | 352 | <b>53.2</b> |
| Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.                              | 661 | 100 | 324 | <b>49.0</b> |
| Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.                       | 661 | 100 | 299 | <b>45.3</b> |
| Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.                                  | 661 | 100 | 286 | <b>43.3</b> |
| Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien            | 661 | 100 | 249 | <b>37.2</b> |
| Cuento frecuentemente las calorías que consumo.                                     | 661 | 100 | 232 | <b>35.1</b> |
| Me siento culpable después de comer   | 661 | 100 | 224 | <b>33.9</b> |
| Discuto con mis padres por la alimentación  | 661 | 100 | 202 | <b>30.6</b> |
| Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer                           | 661 | 100 | 201 | <b>30.4</b> |

## ANEXO M

### CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006

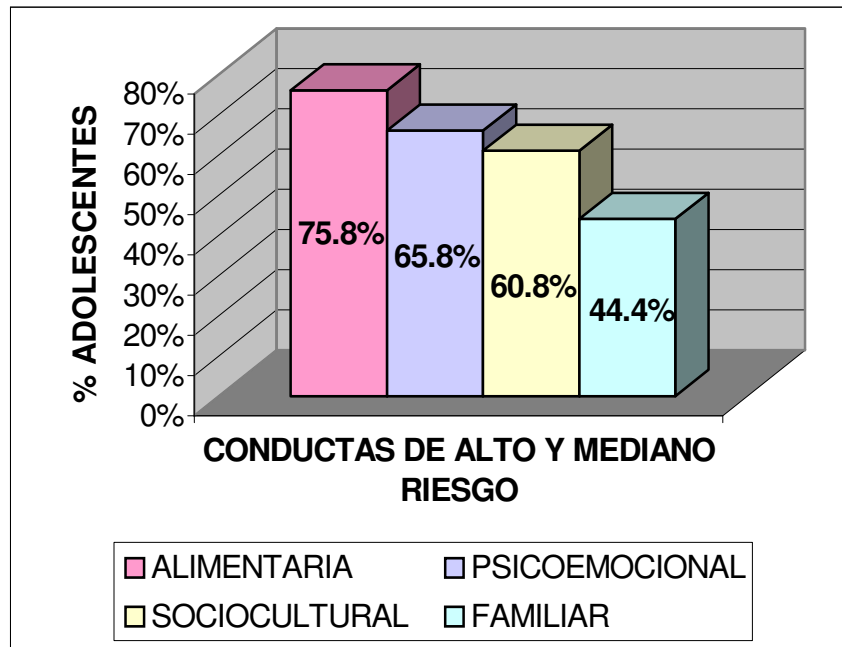


*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

| Dimensión      | mayor desconocimiento |      |
|----------------|-----------------------|------|
|                | N°                    | %    |
| Alimentaria    | 482                   | 72.9 |
| Psicoemocional | 552                   | 83.5 |
| Sociocultural  | 518                   | 78.4 |
| Familiar       | 543                   | 82.2 |

## ANEXO N

### CONDUCTAS DE ALTO Y MEDIANO RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006.*

| Dimensión      | Conductas de alto y mediano riesgo |      |
|----------------|------------------------------------|------|
|                | N°                                 | %    |
| Alimentaria    | 501                                | 75.8 |
| Psicoemocional | 435                                | 65.8 |
| Sociocultural  | 402                                | 60.8 |
| Familiar       | 294                                | 44.4 |

**ANEXO Ñ**

**SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04  
COMAS - LIMA- PERÚ 2006**

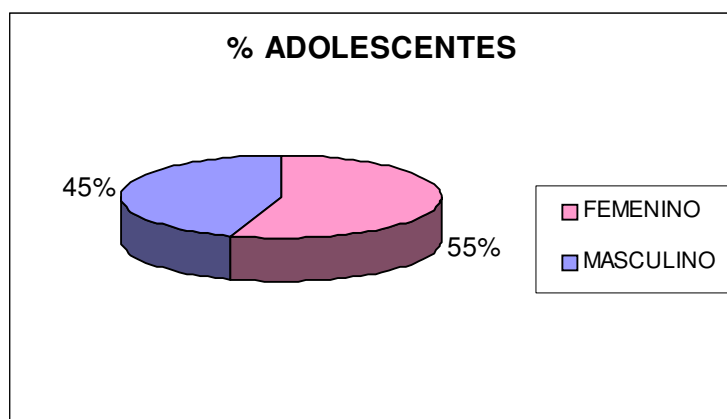
| <b>SEXO</b>      | <b>ADOLESCENTES</b> |          |
|------------------|---------------------|----------|
|                  | <b>Nº</b>           | <b>%</b> |
| <b>MASCULINO</b> | 297                 | 45       |
| <b>FEMENINO</b>  | 364                 | 55       |
| <b>TOTAL</b>     | 661                 | 100      |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*



## ANEXO

### SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA- PERÚ 2006



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO O

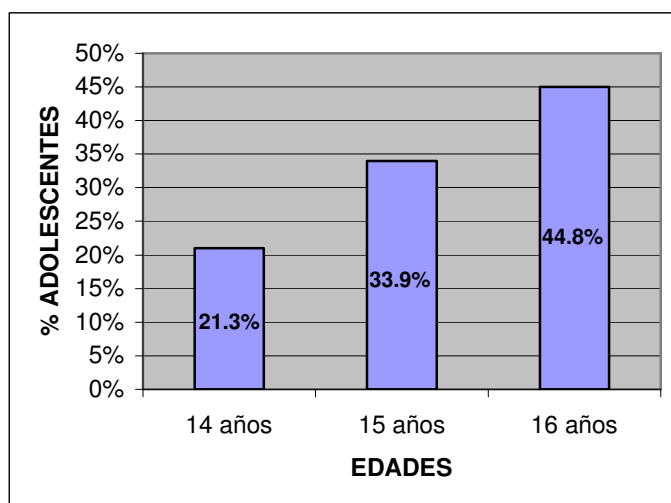
### EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA- PERÚ 2006

| EDAD    | ADOLESCENTES |      |
|---------|--------------|------|
|         | Nº           | %    |
| 14 años | 141          | 21.3 |
| 15 años | 224          | 33.9 |
| 16 años | 296          | 44.8 |
| TOTAL   | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO

### EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA- PERÚ 2006



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

**ANEXO P**

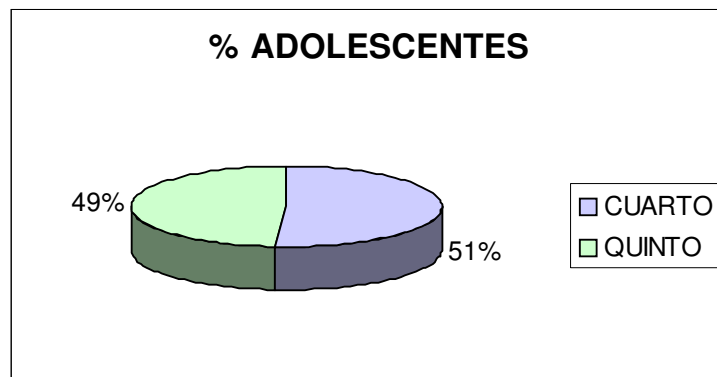
**AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04  
COMAS- LIMA- PERÚ 2006**

| <b>AÑO DE<br/>ESTUDIOS</b> | <b>ADOLESCENTES</b> |          |
|----------------------------|---------------------|----------|
|                            | <b>Nº</b>           | <b>%</b> |
| <b>CUARTO</b>              | 338                 | 51       |
| <b>QUINTO</b>              | 323                 | 49       |
| <b>TOTAL</b>               | 661                 | 100      |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO

### AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS- LIMA- PERÚ 2006



*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO Q

### CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS – LIMA – PERÚ 2006

| CONOCIMIENTOS | SEXO     |      |           |      | TOTAL |      |
|---------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|               | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|               | N°       | %    | N°        | %    | N     | %    |
| BAJO          | 52       | 7.8  | 35        | 5.4  | 87    | 13.2 |
| MEDIO         | 242      | 36.6 | 172       | 26.0 | 414   | 62.6 |
| ALTO          | 70       | 10.6 | 90        | 13.6 | 160   | 24.2 |
| TOTAL         | 364      | 55   | 297       | 45   | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO R

### CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°4 COMAS – LIMA – PERÚ 2006

| CONOCIMIENTOS | AÑO DE ESTUDIOS |      |        |      | TOTAL |      |
|---------------|-----------------|------|--------|------|-------|------|
|               | Cuarto          |      | Quinto |      |       |      |
|               | N°              | %    | N°     | %    | N     | %    |
| BAJO          | 39              | 5.8  | 48     | 7.4  | 87    | 13.2 |
| MEDIO         | 221             | 33.4 | 193    | 29.2 | 414   | 62.6 |
| ALTO          | 78              | 11.8 | 82     | 12.4 | 160   | 24.2 |
| TOTAL         | 338             | 51   | 323    | 49   | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO S

### CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°4 COMAS - LIMA – PERÚ 2006

| CONOCIMIENTOS | EDADES  |      |         |      |         |      | TOTAL |      |
|---------------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|------|
|               | 14 años |      | 15 años |      | 16 años |      |       |      |
|               | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº    | %    |
| BAJO          | 25      | 3.8  | 37      | 5.6  | 25      | 3.8  | 87    | 13.2 |
| MEDIO         | 82      | 12.3 | 132     | 20   | 200     | 30.3 | 414   | 62.6 |
| ALTO          | 34      | 5.2  | 55      | 8.3  | 71      | 10.7 | 160   | 24.2 |
| TOTAL         | 141     | 21.3 | 224     | 33.9 | 296     | 44.8 | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*



## ANEXO T

### CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006

| CONDUCTAS<br>RIESGOSAS | SEXO     |      |           |      | TOTAL |      |
|------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|                        | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|                        | N°       | %    | N°        | %    | N     | %    |
| BAJO                   | 59       | 8.9  | 135       | 20.4 | 194   | 29.3 |
| MEDIO                  | 196      | 29.6 | 123       | 18.7 | 319   | 48.3 |
| ALTO                   | 109      | 16.5 | 39        | 5.9  | 148   | 22.4 |
| TOTAL                  | 364      | 55   | 297       | 45   | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO U

**CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN AÑO DE  
ESTUDIOS EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04  
COMAS - LIMA – PERÚ 2006**

| CONDUCTAS<br>RIESGOSAS | AÑO DE ESTUDIOS |      |        |      | TOTAL |      |
|------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|------|
|                        | Cuarto          |      | Quinto |      |       |      |
|                        | N°              | %    | N°     | %    | N     | %    |
| BAJO                   | 104             | 15.7 | 90     | 13.6 | 194   | 29.3 |
| MEDIO                  | 169             | 25.6 | 150    | 22.7 | 319   | 48.3 |
| ALTO                   | 65              | 9.8  | 83     | 12.6 | 148   | 22.4 |
| TOTAL                  | 338             | 51   | 323    | 49   | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## ANEXO V

### CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006

| CONDUCTAS<br>RIESGOSAS | EDADES  |      |         |      |         |      | TOTAL |      |
|------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|------|
|                        | 14 años |      | 15 años |      | 16 años |      |       |      |
|                        | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº    | %    |
| BAJO                   | 44      | 6.6  | 68      | 10.3 | 82      | 12.4 | 194   | 29.3 |
| MEDIO                  | 62      | 9.4  | 103     | 15.6 | 154     | 23.3 | 319   | 48.3 |
| ALTO                   | 35      | 5.3  | 53      | 8.0  | 60      | 9.1  | 148   | 22.4 |
| TOTAL                  | 141     | 21.3 | 224     | 33.9 | 296     | 44.8 | 661   | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## **ANEXO W**

### **CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS IMA – PERÚ 2006**

#### **ALIMENTARIA:**

| <b>CONOCIMIENTOS</b> | <b>ADOLESCENTES</b> |            |
|----------------------|---------------------|------------|
|                      | <b>N</b>            | <b>%</b>   |
| <b>BAJO</b>          | 179                 | 27.1       |
| <b>MEDIO</b>         | 271                 | 41.0       |
| <b>ALTO</b>          | 211                 | 31.9       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>661</b>          | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006.

## PSICOEMOCIONAL

| CONOCIMIENTOS | ADOLESCENTES |      |
|---------------|--------------|------|
|               | N            | %    |
| BAJO          | 109          | 16.5 |
| MEDIO         | 446          | 67.5 |
| ALTO          | 106          | 16.0 |
| TOTAL         | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## SOCIOCULTURAL

| CONOCIMIENTOS | ADOLESCENTES |      |
|---------------|--------------|------|
|               | N            | %    |
| BAJO          | 143          | 21.6 |
| MEDIO         | 350          | 53.0 |
| ALTO          | 168          | 25.4 |
| TOTAL         | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## FAMILIAR

| CONOCIMIENTOS | ADOLESCENTES |      |
|---------------|--------------|------|
|               | N            | %    |
| BAJO          | 118          | 17.9 |
| MEDIO         | 196          | 29.7 |
| ALTO          | 347          | 52.5 |
| TOTAL         | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## **ANEXO X**

### **CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA UGEL N°04 COMAS LIMA – PERÚ 2006**

#### **ALIMENTARIA:**

| <b>CONDUCTAS<br/>DE RIESGO</b> | <b>ADOLESCENTES</b> |            |
|--------------------------------|---------------------|------------|
|                                | <b>N</b>            | <b>%</b>   |
| <b>BAJO</b>                    | 160                 | 24.2       |
| <b>MEDIO</b>                   | 355                 | 53.7       |
| <b>ALTO</b>                    | 146                 | 22.1       |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>661</b>          | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006.

## PSICOEMOCIONAL

| CONDUCTAS<br>DE RIESGO | ADOLESCENTES |      |
|------------------------|--------------|------|
|                        | N            | %    |
| BAJO                   | 226          | 34.2 |
| MEDIO                  | 250          | 37.8 |
| ALTO                   | 185          | 28.0 |
| TOTAL                  | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*

## SOCIOCULTURAL

| CONDUCTAS<br>DE RIESGO | ADOLESCENTES |      |
|------------------------|--------------|------|
|                        | N            | %    |
| BAJO                   | 259          | 39.2 |
| MEDIO                  | 153          | 23.1 |
| ALTO                   | 249          | 37.7 |
| TOTAL                  | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006*



## FAMILIAR

| CONDUCTAS<br>DE RIESGO | ADOLESCENTES |      |
|------------------------|--------------|------|
|                        | N            | %    |
| BAJO                   | 367          | 55.6 |
| MEDIO                  | 110          | 16.6 |
| ALTO                   | 184          | 27.8 |
| TOTAL                  | 661          | 100  |

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de las instituciones  
educativas estatales de la UGEL N°04 Comas 2006.*

## ANEXO Y

### LIBRO DE CÓDIGOS

#### Contenido general:

Edad 14 años ( **1** )                      15 años ( **2** )                      16años ( **3** )

Sexo: Femenino ( **1** )                      Masculino ( **2** )

Grado:                      4to ( **1** )                      5to ( **2** )

#### Conocimientos

1.- ¿Qué es anorexia nerviosa?

- d) 1
- e) 0
- f) 0

2.- ¿Qué son conductas de riesgo?

- d) 1
- e) 0
- f) 0

3.- ¿Cuáles son las causas para la anorexia nerviosa?

- d) 0
- e) 1
- f) 0

Cuál de los enunciados son comportamientos que pueden llevar a una persona a tener de anorexia nerviosa:

Colocar un **X** en:

**SI** (Si es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

**NO** (No es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

|   | SI    | NO    |
|---|-------|-------|
| 4 El que los padres tomen decisiones por los hijos                              | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 5 Pensar que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico. | ( 0 ) | ( 1 ) |
| 6 Consumir poca comida con la intención de bajar de peso.                       | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 7 Considerarse seguro de si mismo.  | ( 0 ) | ( 1 ) |
| 8 Expresar las emociones fácilmente.  | ( 0 ) | ( 1 ) |
| 9 Contar frecuentemente las calorías que se consume.                            | ( 1 ) | ( 0 ) |

|     |   |       |       |
|-----|---|-------|-------|
| 10  | Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer.  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 11  | Cuando hay buena comunicación familiar  | ( 0 ) | ( 1 ) |
| 12  | Sentirse culpable después de comer  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 13  | Hacer ejercicios excesivamente  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 14. | Intentar de todo para ser como las modelos de TV.   | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 15. | Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 16. | El no aceptarse como uno es.  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 17. | Mirarse al espejo constantemente  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 18. | Preferir revistas de dietas   | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 19. | Tener padres sobreprotectores   | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 20. | Problemas en el hogar (separación de los padres, etc.)  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 21. | Atribuir características positivas a la persona delgada y<br>características negativas a una persona gruesa alguien | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 22. | Preferir los programas de televisión donde aparecen modelos,<br>modas, etc  | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 23. | Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto<br>físico y la alimentación                              | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 24. | Consumir alimentos con pocas calorías   | ( 1 ) | ( 0 ) |
| 25. | Vivir momentos tranquilos y felices.  | ( 0 ) | ( 1 ) |

**Conductas de riesgo:****Señala la respuesta con la que TÚ te identifiques más:**

| Nº | AFIRMACIONES  | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|----|---|-------|---------------|--------------|
| 1  | Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.                   | 0     | 1             | 2            |
| 2  | Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.                              | 0     | 1             | 2            |
| 3  | Me considero seguro(a) de mi mismo(a).  | 2     | 1             | 0            |
| 4  | Quiero ser delgada como las modelos de televisión.                                  | 0     | 1             | 2            |
| 5  | Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.                            | 0     | 1             | 2            |
| 6  | Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.                                      | 2     | 1             | 0            |
| 7  | Cuento frecuentemente las calorías que consumo.                                     | 0     | 1             | 2            |
| 8  | Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación | 0     | 1             | 2            |
| 9  | Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer                           | 0     | 1             | 2            |
| 10 | Hay buena comunicación en mi familia  | 2     | 1             | 0            |
| 11 | Tengo miedo a engordar.   | 0     | 1             | 2            |
| 12 | Me siento culpable después de comer   | 0     | 1             | 2            |
| 13 | Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.            | 0     | 1             | 2            |
| 14 | Mi familia toma decisiones por mí.  | 0     | 1             | 2            |
| 15 | Pienso que mi salud esta primero que todo.  | 2     | 1             | 0            |
| 16 | Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.                       | 0     | 1             | 2            |
| 17 | Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.                           | 0     | 1             | 2            |
| 18 | Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.                                  | 0     | 1             | 2            |

| Nº | AFIRMACIONES  | Nunca | Algunas veces | Muchas veces |
|----|---|-------|---------------|--------------|
| 19 | Paso mucho tiempo mirándome al espejo.  | 0     | 1             | 2            |
| 20 | Consumo mis alimentos tres o más veces al día   | 2     | 1             | 0            |
| 21 | Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.  | 0     | 1             | 2            |
| 22 | Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico                              | 2     | 1             | 0            |
| 23 | Existen problemas en mi hogar.  | 0     | 1             | 2            |
| 24 | Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien                                  | 0     | 1             | 2            |
| 25 | Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa. | 0     | 1             | 2            |
| 26 | Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida   | 2     | 1             | 0            |
| 27 | Consumo todos los alimentos que me ofrecen  | 2     | 1             | 0            |
| 28 | Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso   | 0     | 1             | 2            |
| 29 | Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida   | 0     | 1             | 2            |
| 30 | Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso                                       | 2     | 1             | 0            |
| 31 | Dicen que soy insoportable  | 0     | 1             | 2            |
| 32 | Dicen que soy una persona tranquila   | 0     | 1             | 2            |
| 33 | Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo   | 2     | 1             | 0            |
| 34 | Discuto con mis padres por la alimentación  | 0     | 1             | 2            |
| 35 | Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones  | 2     | 1             | 0            |

## ANEXO Z

### PRUEBA Z

Queremos comparar los conocimientos alto y medio; se sospecha que la proporción de conocimientos alto y medio es mayor en la población masculina. Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de muestras de varones y mujeres entre las edades de 14 a 16 años de edad.

#### CONOCIMIENTOS ALTO Y MEDIO SEGÚN SEXO

| Sexo      | Tamaño de la muestra | N° personas con conocimientos alto y medio |
|-----------|----------------------|--|
| Masculino | 297                  | 362  |
| Femenino  | 364                  | 312  |
| total     | 661                  | 674  |

$$H_0: \pi_M = \pi_F \quad \text{ó} \quad \pi_M - \pi_F = 0 \qquad H_1: \pi_F < \pi_M$$

Se rechaza la  $H_0$  si  $Z_{cal} < Z_{tabla}$ .

$$\begin{array}{ll} Z_{tabla}: & 0.05: -1.645 \\ & 0.01: -2.326 \end{array}$$

$$Z_{cal}: \quad \frac{(P_1 - P_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{n_1} + \frac{P(1-P)}{n_2}}}$$

$$\begin{array}{ll} \text{donde:} & P_M \text{ ó } P_1 = 0.882 \\ & P_F \text{ ó } P_2 = 0.857 \\ & P : 0.868 \end{array}$$

$$Z_{cal}: 0.96$$

Para rechazar  $H_0$ :

$$Z_{cal} < Z_{tabla}$$

$$\text{Al } 0.05: \quad 0.96 > -1.645$$

$$\text{Al } 0.01: \quad 0.96 > -2.326$$

Se acepta  $H_0$ .

- ✓ Se concluye que a un nivel de significancia de 0.05 y 0.01 la proporción de conocimientos alto y medio es igual en ambos sexos.

## PRUEBA Z

Queremos comparar los conocimientos alto y medio; se sospecha que la proporción de conocimientos alto y medio es mayor en la población de 4to año de secundaria. Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de muestras de 4to y 5to año de secundaria entre las edades de 14 a 16 años de edad.

### CONOCIMIENTOS ALTO Y MEDIO SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS

| Año de estudios | Tamaño de la muestra | N° personas con conocimientos alto y medio |
|-----------------|----------------------|--|
| 4to             | 338                  | 299  |
| 5to             | 323                  | 275  |
| total           | 661                  | 467  |

$$H_0: \pi_{5to} = \pi_{4to} \quad \text{ó} \quad \pi_{5to} - \pi_{4to} = 0$$

$$H_1: \pi_{5to} < \pi_{4to}$$

Se rechaza la  $H_0$  si  $Z_{cal} < Z_{tabla}$ .

$$Z_{tabla}: \begin{array}{l} 0.05: -1.645 \\ 0.01: -2.326 \end{array}$$

$$Z_{cal}: \frac{(P_1 - P_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{n_1} + \frac{P(1-P)}{n_2}}}$$

$$P(1-P) \sqrt{\frac{+ P(1-P)}{n_1} + \frac{+ P(1-P)}{n_2}}$$

$$\begin{array}{l} \text{donde: } P_{4to} \text{ ó } P_1 = 0.884 \\ P_{5to} \text{ ó } P_2 = 0.851 \\ P : 0.868 \end{array}$$

$$Z_{cal}: 1.26$$



Para rechazar  $H_0$ :

$$Z_{cal} < Z_{tabla}$$

$$\text{Al } 0.05: \quad 1.26 > -1.645$$

$$\text{Al } 0.01: \quad 1.26 > -2.326$$

Se acepta  $H_0$ .

- ✓ Se concluye que a un nivel de significancia de 0.05 y 0.01 la proporción de conocimientos alto y medio es igual en 4to y 5to año de secundaria.

## PRUEBA Z

Queremos comparar las conductas de alto y mediano riesgo; se sospecha que la proporción de conductas de alto y mediano riesgo es mayor en la población femenina. Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de muestras de varones y mujeres entre las edades de 14 a 16 años de edad.

### CONDUCTAS DE ALTO Y MEDIANO RIESGO A LA ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN SEXO

| Sexo      | Tamaño de la muestra | N° personas con conductas de alto y mediano riesgo |
|-----------|----------------------|--|
| Masculino | 297                  | 162  |
| Femenino  | 364                  | 305  |
| total     | 661                  | 467  |

$$H_0: \pi_M = \pi_F \quad \text{ó} \quad \pi_M - \pi_F = 0 \qquad H_1: \pi_M < \pi_F$$

Se rechaza la  $H_0$  si  $Z_{cal} < Z_{tabla}$ .

$$Z_{tabla}: \begin{array}{l} 0.05: -1.645 \\ 0.01: -2.326 \end{array}$$

$$Z_{cal}: \frac{(P_1 - P_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{n_1} + \frac{P(1-P)}{n_2}}}$$

$$\text{donde: } \begin{array}{l} P_M \text{ ó } P_1 = 0.545 \\ P_F \text{ ó } P_2 = 0.838 \\ P : 0.7065 \end{array}$$

$$Z_{cal}: -8.230$$

Para rechazar  $H_0$ :

$$Z_{cal} < Z_{tabla}$$

$$\text{Al } 0.05: \quad -8.230 < -1.645$$

$$\text{Al } 0.01: \quad -8.230 < -2.326$$

Se rechaza  $H_0$ .

- ✓ Se concluye que a un nivel de significancia de 0.05 y 0.01 la proporción de conductas de alto y mediano riesgo es mayor en la población femenina.

## PRUEBA Z

Queremos comparar las conductas de alto y mediano riesgo; se sospecha que la proporción de conductas de alto y mediano riesgo es mayor en la población de 4to año de secundaria. Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de muestras de 4to y 5to año de secundaria entre las edades de 14 a 16 años de edad.

### CONDUCTAS DE ALTO Y MEDIANO RIESGO A LA ANOREXIA NERVIOSA SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS

| Año de estudios | Tamaño de la muestra | N° personas con conductas de alto y mediano riesgo |
|-----------------|----------------------|--|
| 4to             | 338                  | 234  |
| 5to             | 323                  | 233  |
| total           | 661                  | 467  |

$$H_0: \pi_{5to} = \pi_{4to} \quad \text{ó} \quad \pi_{5to} - \pi_{4to} = 0$$

$$H_1: \pi_{5to} < \pi_{4to}$$

Se rechaza la  $H_0$  si  $Z_{cal} < Z_{tabla}$ .

$$Z_{tabla}: \begin{array}{l} 0.05: -1.645 \\ 0.01: -2.326 \end{array}$$

$$Z_{cal}: \frac{(P_1 - P_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{n_1} + \frac{P(1-P)}{n_2}}}$$

$$Z_{cal} = \frac{(P_1 - P_2) - (\pi_1 - \pi_2)}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{n_1} + \frac{P(1-P)}{n_2}}}$$

$$\text{donde: } \begin{array}{l} P_{4to} \text{ ó } P_1 = 0.692 \\ P_{5to} \text{ ó } P_2 = 0.721 \\ P : 0.7065 \end{array}$$

$$Z_{cal}: -0.8$$

Para rechazar  $H_0$ :

$$Z_{cal} < Z_{tabla}$$

$$\text{Al } 0.05: \quad -0.8 > -1.645$$

$$\text{Al } 0.01: \quad -0.8 > -2.326$$

Se acepta  $H_0$ .

- ✓ Se concluye que a un nivel de significancia de 0.05 y 0.01 la proporción de conductas de alto y mediano riesgo es igual en 4to y 5to año de secundaria.

## ANEXO AA

### PRUEBA ANOVA

Si quisiéramos probar si existe diferencias significativas en conocimientos sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa respecto a edad. La prueba Anova nos dice que no existe diferencias significativas entre el nivel de conocimientos sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa y la edad. Como nos indican los resultados siguientes.

### PRUEBA DE HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS

#### L. PUNTAJE TOTAL

| <b>Estadístico de Levene</b> | <b>gl1</b> | <b>gl2</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------------------|------------|------------|-------------|
| 1.167                        | 21         | 637        | .274        |

### ANOVA

#### M. PUNTAJE TOTAL

|                     | <b>Suma de cuadrados</b> | <b>gl</b> | <b>Media cuadrática</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|---------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|----------|-------------|
| <b>Inter-grupos</b> | 22.943                   | 23        | .998                    | 1.512    | .069        |
| <b>Intra-grupos</b> | 420.137                  | 638       | .660                    |          |             |
| <b>TOTAL</b>        | 443.080                  | 661       |                         |          |             |

### PRUEBA ANOVA

Si quisiéramos probar si existe diferencias significativas en las conductas riesgosas de anorexia nerviosa respecto a edad. La prueba Anova nos dice que no existe diferencias significativas entre el nivel de conductas de riesgo a la anorexia nerviosa y la edad. Como nos indican los resultados siguientes.

### PRUEBA DE HOMOGENEIDAD DE VARIANZAS

#### N. PUNTAJE TOTAL

| Estadístico de Levene | gl1 | gl2 | Sig. |
|-----------------------|-----|-----|------|
| 1.059                 | 69  | 613 | .376 |

### ANOVA

#### O. PUNTAJE TOTAL

|              | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F    | Sig. |
|--------------|-------------------|-----|------------------|------|------|
| Inter-grupos | 20.206            | 48  | .430             | .788 | .844 |
| Intra-grupos | 334.372           | 613 | .545             |      |      |
| TOTAL        | 354.578           | 661 |                  |      |      |